

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Filozofická fakulta

Katedra kulturologie

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Markéta Brichcínová, DiS.

Schizofrenik v sociálně kulturním prostředí
jeho výtvarný projev a vnímání světa

The schizophrenic in social - cultural level
with influence in art and reception of the world

Děkuji PhDr. K. Hnilicovi za nasměrování při psaní této práce.

Děkuji Petrovi za přínosné rady a ochotu pomoci.

Děkuji Borisovi, Honzovi a Lukášovi za jejich čas, rozhovory a ochotu poskytnout obrazový materiál.

Můj dík patří také Kryštofovi za psychickou podporu a trpělivost.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 29. 7. 2011

Podpis

ANOTACE

Tato práce představuje pojednání o schizofrenii, jednom z nejzávažnějších onemocnění, které ovlivní člověku život ve všech jeho oblastech. Předkládám sumu informací o příčinách vedoucích ke vzniku onemocnění. Odpovídám na otázky, jak lze schizofrenii léčit a proč ovlivňuje život nemocného v tak vysoké míře. Práce shrnuje jednotlivé pohledy na diagnostiku a léčbu schizofrenie v průběhu dějin po současnost. Kladu si otázku, jak společnost nahlíží na duševně nemocného v dnešní době. Zabývám se výtvarným vyjádřením osob se schizofrenií, které je pro ně charakteristické. Odpovídám na otázku, do jaké míry jejich tvorbu ovlivňuje nemoc a proč je pro ně touha tvořit tak nutkavá. Kladu si otázku, zda je genialita spjata s šílenstvím.

ANNOTATION

This work is focused on schizophrenia, one of the most serious diseases that affects human's life in all its parts. I submit the summary of information about the causes leading to the disease. I answer the questions how to treat schizophrenia and why it affects the patient's life in such a high extent. The work summarizes the different views on the diagnosis and treatment of schizophrenia in the past and in the present. I wonder how society views a mentally ill person nowadays. I focus on the artistic expression of people with schizophrenia, which is characteristic for them. I answer the question about how much the disease affects their creating and why it is so obsessive for them to create. I wonder if the genius is linked with madness.

KLÍČOVÁ SLOVA

Schizofrenie, halucinace, bludy, psychóza, psychofarmaka, schizofrenní tvorba, imaginární svět, art brut, šílenec, génius.

KEY WORDS

Schizophrenia, hallucinations, delusions, psychosis, psychotropic drugs, schizophrenic creation, imaginary world, art brut, genius, madman.

OBSAH

ÚVOD.....	- 7 -
-----------	-------

TEORETICKÁ ČÁST

1. SCHIZOFRENIE	- 9 -
-----------------------	-------

1.1 „Není to Jekyll ani Hyde, je to schizofrenie“	- 9 -
---	-------

1.2 Schizofrenikova osobnost	- 10 -
------------------------------------	--------

1.3 Příčiny vzniku, symptomy a vývoj onemocnění.....	- 11 -
--	--------

1.4 Možnosti léčby schizofrenie	- 15 -
---------------------------------------	--------

1.4.2 Psychofarmaka a schizofrenie	- 16 -
--	--------

1.4.3 Nebezpečí návratu onemocnění	- 17 -
--	--------

1.5 Kulturní hledisko	- 18 -
-----------------------------	--------

2 SCHIZOFRENIK JAKO UMĚLEC.....	- 21 -
---------------------------------	--------

2.1 Imaginární svět	- 21 -
---------------------------	--------

2.1.1 Stručný pohled do historie vývoje zájmu o tvorbu psychotiků	- 24 -
---	--------

2.1.2 Znaký výtvarného projevu psychotiků	- 25 -
---	--------

2.1.3 Vnitřní svět a tvorba psychotiků: vzájemné souvislosti	- 28 -
--	--------

2.2 Fenomén Art brut (definice, vysvětlení pojmu, způsob tvorby).....	- 30 -
---	--------

2.2.2 Géníus nebo šílenec	- 33 -
---------------------------------	--------

PRAKTICKÁ ČÁST

3. BERU DO RUKY PAPÍR, TUŽKU NEBO ŠTĚTEC	- 37 -
--	--------

3.1 Boris Škil	- 37 -
----------------------	--------

3.1 Jan Harant	- 41 -
----------------------	--------

3.3. Lukáš.....	- 45 -
-----------------	--------

ZÁVĚR	- 50 -
SLOVNÍK POJMŮ	- 51 -
POUŽITÁ LITERATURA	- 56 -
SEZNAM PŘÍLOH.....	- 61 -

ÚVOD

„Umění neopakuje viditelné, ale činí viditelným.“

(Paul Klee)

Práce, kterou právě držíte v rukou, má posloužit čtenáři v první řadě k seznámení se závažným onemocněním duše – se schizofrenií. V teoretické části své práce nejprve odborně pojednám o schizofrenii. První kapitola je vyprávěním o hledání odpovědí na otázky týkající se vzniku schizofrenie, jejích projevů, způsobů léčby a celkového dopadu na život nemocného. Uvádím základní pojmy a poznatky o schizofrenii, na jejichž znalosti a pochopení se bude odvíjet míra čtenářova porozumění dalším částem práce.

Stěžejním tématem mé práce je umělecké vyjádření schizofrenika. Za velmi důležité považuji předat čtenáři alespoň základní informace o fascinujícím způsobu sebevyjádření schizofrenika prostřednictvím výtvarné tvorby. Dovolím si nahlédnout do intimní sféry duše nemocného, kam vkročím v pozici návštěvníka. V neposlední řadě představím význam tajemného pojmu art brut, který bude možná pro některé čtenáře zcela neznámým. Nelze ho však opomenout, protože je s výtvarnou tvorbou schizofreniků nerozlučně spjat. Pevně věřím, že po přečtení mé práce se ve čtenáři probudí zvědavost a touha setkat se s takovým uměním osobně. Poskytnu základní informace o vzniku pojmu art brut a zmíním se o historii vývoje zájmu o tvorbu pod tento pojem spadající – tvorbu psychotiků. Pokusím se tak uvést pojem art brut do souvislosti s výtvarným vyjádřením schizofreniků. Nahlížím na způsob sebevyjádření skrze výtvarnou tvorbu jako na charakteristický znak mnoha schizofreniků. Pro přiblížení této výjimečné výtvarné tvorby čtenáři se na závěr zmiňuji o vztahu geniality a šílenství. Kladu si otázku, do jaké míry se šílenství s genialitou protínají. Uvádím jména několika známých umělců, kteří byli ve svém životě zasaženi nemocí duše. Teoretická část práce by měla ve čtenáři zažehnout plamínek zájmu o tvorbu schizofreniků a zažehnat strach a obavy plynoucí z osobního setkání s nimi. Píšu totiž o lidech, kteří jsou jako „my“ ostatní, pouze mnohem citlivější. Ať už žijí ve světě, který si sami vytvořili, nebo se snaží fungovat v tom našem, mají bezpochyby právo na spokojený život, naše uznání a lásku.

Praktickou část práce tvoří tři kazuistiky. První z nich je zaznamenána ve formě rozhovoru, který jsem zaznamenala na diktafon a následně přepsala, abych zachovala autenticitu mluveného projevu dotazovaného. Druhá kazuistika kombinuje rozhovor s

vlastním písemným vyjádřením dotazovaného. Třetí kasuistika je klasická, jak se s ní můžete setkat v mnoha pracích. Pro praktickou část jsem zvolila tři muže, se kterými jsem se setkala v odlišném prostředí, situacích a obdobích. Jejich příběhy mají hodně společného, ale také se od sebe v mnohém liší. Vyprávím příběh o třech dospělých lidech, kteří se navzdory vážné chorobě chopili štětce (nebo pastelky) a začali malovat. Čtenář se dočte, jak se proměňoval jejich život i tvorba pod taktovkou schizofrenie. Praktickou část doplňuji o obrazovou přílohou děl „hrdinů“ kazuistik a doplňuji ji o stručný popis. Mohla bych rozvíjet teorie o významu a sdělení obrazů v příloze, ale nechám na čtenáři, aby si závěr a názor utvořil sám, aniž bych ho více ovlivňovala svým úhlem pohledu. Ať už se nám některé obrazy líbí více nebo méně, jejich hodnota podle mého názoru nespočívá v „kráse“, ale spíše v „hloubce“ sdělení.

1. SCHIZOFRENIE

Beru za kliku a otevírám dveře, za kterými se skrývá jedno z nejzáhadnějších onemocnění, které nepřestává fascinovat lékaře i laickou veřejnost. Vkročte se mnou do první kapitoly, ve které se seznámíte se závažným onemocněním známým pod názvem schizofrenie. Nahlédněte do historie, v jejímž průběhu se formoval pohled na psychiatrické onemocnění a jeho léčbu. Dozvíte se o možných příčinách vzniku, průběhu, symptomech a možnostech léčby schizofrenie. Kladu si otázku, do jaké míry je schizofrenie ovlivňována kulturou a prostředím, ve kterém nemocný žije. První kapitola si klade za cíl poskytnout čtenáři informace sloužící jako klíč k tajemnému světu „deformovanému“ psychickým onemocněním. Po jejím přečtení nebude pochyb o tom, že složitý je život se schizofrenií. Ale jakkoli je těžké žít po jejím boku, dokáže člověka svým způsobem obohatit a připomenout mu hodnoty, na které v uspěchaném a materiálně založeném světě tak nějak pozapomněl.

1.1 „Není to Jekyll ani Hyde, je to schizofrenie“¹

Schizofrenie je často laicky zaměňována s rozdvojenou osobností, ale to není tak zcela pravda. Slovo schizofrenie pochází z řečtiny a znamená „rozštěpení duše“. Rozdvojení lze léčit psychoterapií na rozdíl od schizofrenie, kterou je nutné v první řadě léčit pomocí léků. S jistotou můžeme tvrdit, že schizofrenie je závažná porucha zpracování informací. Lékaři znají její projevy, ale dodnes přesně nevědí, co ji způsobuje (Dostupné z WWW: <http://www.rozhlas.cz/leonardo/portal/>). Schizofrenie je velmi závažné onemocnění duše a odborníci ji zařadili mezi psychózy. Je to komplexní onemocnění, protože na jeho vzniku se podílí více faktorů jako genetika, porodní komplikace a infekční onemocnění matky během těhotenství. Zárodky nemoci lze hledat také v dětství a dospívání, kdy je každý z nás velmi zranitelný. Pokud vztahy v rodině „budoucího“ schizofrenika nefungují tak jak by měly a jsou patologické, může citlivý člověk reagovat onemocněním, které se z určitého úhlu pohledu jeví jako únik z nežádoucího stavu, ve kterém odmítá dále existovat. Jakoby se nemocný ve své nemoci schovával. Ptáte-li se, zda je možné schizofrenii vyléčit, neuslyšíte ani ano ani ne. Někteří odborníci tvrdí, že plné uzdravení je možné, jiní se drží názoru, že nemoc nelze vyléčit, ale je možné ji „spoutat“ tak, aby nemocný svůj život plnohodnotně prožíval.

¹ Pro název kapitoly jsem použila dílo Roberta Louise Stevensona z roku 1886 s názvem *Podivný případ Dr. Jekylla a pana Hyda*. Hororový příběh vypráví o doktoru Jekyllovi, který po požití vlastnoručně namíchané drogy opouští svou osobnost a mění se v Hyda, který v noci dělá to, co by si Jekyll nemohl dovolit. Hyde začíná být silnější než Jekyll a droga dochází. Jekyll ztrácí nad svým vnitřním Hydem kontrolu a proto spáchá sebevraždu (Stevenson, R. L. *Podivný případ dr. Jekylla a pana Hyda*. Ostrava: Sřinga, 1995.).

Zajímavostí je, že schizofrenií často onemocní lidé vzdělaní, inteligentní, což lze ilustrovat na případech významných osobností, nezřídka umělců. Schizofrenie totiž přináší nemocnému mnohdy i schopnost originálně myslet a tvořit² (Jarolímek, 2006: 7).

1.2 Schizofrenikova osobnost

„Schizofrenik rozumí stanovisku své matky lépe než ona jeho.

Schizofrenik chápe, že jeho matka nechápe, že on rozumí jejímu stanovisku,

a že si myslí, že ona rozumí jeho stanovisku,

a že nechápe, že mu nerozumí.

Matka si naopak myslí, že rozumí synovu (schizofrenikovu) stanovisku,

a že schizofrenní syn nerozumí tomu jejímu,

a neví, že syn – schizofrenik ví, že si to ona myslí a že neví,

že on to ví“ (Watzlawick, 2010: 93).

Schizofrenik žije ve světě, který si sám vytvořil. Cítí se tam bezpečněji, než v tom reálném, našem světě, který se mu jeví jako pokrytecký. Jeho city i myšlení jsou rozštěpené. Snaží se zachovat jednotu svého vnitřního světa. Svým „šílenstvím“ protestuje proti vnucené „jednotě“ neodpovídající skutečnosti. Snaží se zachránit a tak sám sebe redukuje. Jeho počínání však pomalu vede k duševní smrti. Schizofrenik onemocněl, protože se snažil zůstat ve spojení se svým vnitřním životem. Chrání své vnitřní jádro tím, že jej schovává. Cesta tudy ale nevede, protože jeho JÁ je schopné života pouze v živé výměně. Proto schizofrenik ztrácí rozum, logiku a přestává komunikovat se světem (Gruen, 2001: 20-22). Jak duševně nemocní vidí sami sebe? Někdo je přesvědčen o tom, že ho bůh pověřil k vykonávání své vůle na zemi. Jeho činy mají smysl, protože skrze ně naplňuje své poslání, které mu bylo vnuknuto. Bůh mu může dát na starosti i přípravu Posledního soudu. Nejen vykonavatelé boží vůle jsou mezi schizofreniky, ale také vojevůdci a stratégové, kteří musí zachraňovat ohrožené a bezmocné lidské bytosti. Mnoho z nich v sobě objeví neodbytnou vnitřní potřebu tvořit. (Šafářová, Zemánková, 2006: 10). Přemýšlela jsem, z jakého zdroje čerpat informace o osobnosti schizofrenika. Mohu přechíst nespočet knih, ale nikdy se nevyrovnají skutečnému setkání s nemocným. Můj starší bratr Lukáš je schizofrenik již několik let. V praktické části této práce si přečtete o vývoji jeho onemocnění více, ale prozatím o něm napíšu jen pár vět. Jak jsem vnímala svého bratra v akutní fázi nemoci, kým byl a kým jsem byla já pro něho.

² O konkrétních tvůrčích si přečtete v podkapitole 2.2.2 a v praktické části mé práce (kazuistiky).

Před pár lety jsem pozvala Lukáše na návštěvu do bytu, ve kterém jsem tehdy bydlela s přítelem. Pozvání přijal, ale od chvíle kdy vešel do dveří jsem věděla, že s ním není něco v pořádku. V té době u něho ještě nebyla diagnostikována schizofrenie, ani nebyl hospitalizován v psychiatrické léčebně. Na to vše došlo až později. Lukáš se změnil. Byl hubený, neupravený a výraz jeho tváře říkal – mám strach. Jeho oči těkaly po místnosti sem a tam. Ptala jsem se ho, nač se dívá. „Ty tady nemáš kamery?“ Jeho otázka mě zarazila. Odpověděla jsem mu, že nevím o žádných kamerách a ptala jsem se, jak ho to napadlo. Řekl mi, že on je doma má. Prý ho stále někdo sleduje a natáčí na videokameru. „Proč by to někdo dělal“, ptala jsem se ho. Na to nebyl schopen odpovědět. Nabídla jsem mu čaj, ale odmítl ho. Poté jsem mu nabídla vodu a jídlo, ale ani to nepřijal. Bylo mi to líto a zajímalo mě, proč ode mě nic nechce. Přiznal se mi, že má strach z otráveného jídla i pití. Snaží se ho všichni zabít. I já? Svěho bratra? Ano, nevěřil ani mě. Nevěřil těm, kteří mu mají být oporou, nejbližším lidem – své vlastní rodině. Rozplakala jsem se, vztekala jsem se. Křičela jsem na něho, ať toho nechá, že říká bláznivé a šílené věci. Tehdy jsem ještě nevěděla proč. Dnes už vím, jak moc se bál a co se s ním dělo. Jeho citlivá duše bojovala s životem jak jen dovedla, dokud nešokbrtla a nezůstala ležet. Mému bratrovi zmizel z tváře úsměv a oči vyhasly. Jakoby sám v sobě zemřel a přesto žil. Nic nechtěl, nic a nikoho nepotřeboval, ničemu se nesmál a nikomu nevěřil. Stále utíkal, nikde a s nikým dlouho nevydržel. Mizel a zase se na chvíli zjevoval jako duch.

1.3 Příčiny vzniku, symptomy a vývoj onemocnění

Schizofrenie může přijít zcela nečekaně, bez varování nebo se pomalu plíží. Před propuknutím onemocnění (toto období se nazývá prodromální fáze) je častá změna povahy a zájmů nemocného. Je hloubavý, úzkostný, vztahovačný a trpí nespavostí. Po této fázi propuká tzv. akutní epizoda schizofrenie, kdy je důležité zasáhnout a „dostat“ nemocného na psychiatrickou kliniku. Průběh onemocnění je u každého individuální. U někoho se objeví pouze několik epizod, u jiného se ataky několikrát opakují. Mezi jednotlivými relapsy („znovupropuknutí, znovuvzplanutí“ nemoci) dochází k poškození centrální nervové soustavy v různé míře. S každou další atakou (akutní „útok“ nemoci) se poškození pacienta prohlubuje a celková naděje na uzdravení vzdaluje. Schizofrenií onemocní častěji mladší muži než ženy. Onemocní většinou mladí lidé ve věku 15 - 35 let. Co se kulturní odlišnosti týče, nehraje ve vzniku onemocnění roli. Schizofrenie se objevuje u lidí po celém světě. Pravděpodobnost vzniku schizofrenie se zvyšuje čím nižší má socioekonomický status člověk ve společnosti a

vyšší riziko vzniku schizofrenie je také u uživatelů návykových látek (zajímavé je, že až 50% schizofreniků pije alkohol ve zvýšené míře a tři čtvrtiny z nich jsou vášnivými kuřáky).³

Na vzniku schizofrenie se podílejí biologické i psychosociální vlivy. K biologickým faktorům řadíme dědičnost. Pokud jedno z jednovaječných dvojčat onemocní schizofrenií, vzniká téměř padesátiprocentní pravděpodobnost vzniku onemocnění i u druhého z dvojčat. U dvojvaječných dvojčat je tomu podobně jako u dítěte schizofrenika, tedy něco kolem třinácti až patnácti procent. Pokud máte oba rodiče schizofreniky, pravděpodobnost vzniku onemocnění u vás stoupá na dvacet pět procent. „Suma sumárum“ ve společnosti onemocní schizofrenií přibližně jedno až dvě procenta lidí. Významný vliv na vznik schizofrenie má také virové onemocnění v těhotenství matky (chřipka), komplikované těhotenství, případné porodní komplikace (přidušení dítěte při porodu – případ mého bratra) nebo hladovění matky v prvním trimestru těhotenství. Emoční prostředí v rodině (hlavně do dvou let věku dítěte), vztahy a postavení jedince v kolektivu v dětství a dospívání patří mezi psychosociální vlivy, které mohou rozpoutat boj se schizofrenií. Mnoho pacientů bylo v dětství znásilňováno a zneužíváno. Nemoc se stala východem z tmavé chodby, ve které člověk nechce, neumí nebo nemůže žít. Lucie Motlová se domnívá, že na vznik a rozvoj schizofrenie má vliv také datum a místo narození. Motlová také uvádí, že lidé schizofrenici se narodili častěji v zimě než na jaře (mezi únorem a březnem) a nejméně schizofreniků narodí mezi srpnem a zářím (Motlová, 2004: 70). Je-li ve vaší rodině schizofrenik, ať už otec, matka, bratr nebo sestra, jeho onemocnění ovlivní i vás, vaši psychiku (s tímto tvrzením souhlasím na základě vlastní zkušenosti). Schizofrenie ovlivňuje i inteligenci, která se jejím působením snižuje. Mezi symptomy schizofrenie patří i autismus⁴, který znemožňuje reálný kontakt nemocného s vnějším světem. Nemocný se snaží uzavřít se do vlastního světa a zůstat v rovnováze. Svě „snění“ považuje za reálné (Syřišťová, 1974: 80-85). Onemocnění předchází pocit tísnivé samoty. Nemocný měl narušené základní mezilidské vazby, nebo je nikdy neměl a chybí mu pocit jistoty a citové zázemí. Není jisté, zda schizofrenie není několik nemocí, které se mohou projevovat skupinami podobných příznaků ani není jisté, zda schizofrenie nejsou jen skupiny poruch funkčních mozkových soustav⁵, vyvolávaných vzájemně nesouvisejícími příčinami (Koukolík, 1995: 32). Není jen jedna příčina vzniku schizofrenie, většinou jde o více faktorů.

⁴ Více o autismu se dočtete ve slovníčku pojmů na konci práce.

⁵ Funkční soustavy jsou myšleny velmi široce, příkladem je například paměť, řeč, poznávání nebo zaměřená pozornost a četné další. Jedním ze znaků funkčních soustav mozku je (v dospělosti) anatomická vazba na některé mozkové oblasti (Koukolík, 2005: 350).

U jednotlivých pacientů se vývoj a průběh onemocnění liší (Jarolímek, 2006: 10-12). Onemocnět může každý z nás. U jedné třetiny pacientů nemoc po několika psychotických krizích ustoupí úplně a nemají dále žádné psychiatrické problémy. Druhé třetině se nemoc vrací a ovlivňuje stále ve větší míře jejich život, ale přesto mohou žít relativně spokojený život. Poslední třetina je na tom nejhůře, protože příznaky nemoci neustupují. Tito lidé jsou uzavřeni ve svém psychotickém světě odkázáni na pomoc druhých (Jarolímek, 2006: 13-16).

První projev schizofrenie se nazývá ataka. Ataka předchází vzniku akutní schizofrenní psychózy a zahrnuje stavy úzkosti, emoční rozklad, podrážděnost, vztahovačnost, nespavost, únavu, nesoustředěnost a pocity neskutečnosti. Nemocný se uzavírá do sebe a tehdy propuká schizofrenní psychóza. Nemocný přestane chodit mezi lidi, uzavře se doma a chová se „nenormálně“. Schizofrenik se ocitá se ve vlastním světě, kterému ostatní nerozumí a v této fázi se často poprvé dostává na oddělení psychiatrie. Po několikátýdenní hospitalizaci se objevují u nemocného zbytkové příznaky, které se projevují neschopností soustředit se, apatií, smutkem, podezíravostí a vnitřním pocitem prázdnoty. Je důležité, aby si nemocný uvědomil, že před vznikem psychózy nebylo v jeho životě něco v pořádku (Jarolímek, 2006: 13-16).

Typickým příznakem schizofrenie jsou bludy. Nazývá se tak nevývratná porucha myšlení. Nemocný má strach, že mu někdo neustále usiluje o život, nebo že je pronásledován. Jde o poruchu vnímání, která se projevuje halucinacemi. Jako sluchové (auditivní) halucinace se označují hlasy, které neslyší nikdo jiný, pouze nemocný a jsou pro něho skutečné. Hlasy komentují jeho chování a říkají mu co má dělat, kam má jít apod. Schizofrenik se brzy sociálně stáhne, izoluje se od světa, kterému přestal rozumět. Jeho nevykonnost často okolí mylně vnímá jako lenost. Mít bludy znamená, že své prožitky a vjemy interpretujeme špatným způsobem. Bludy se u schizofreniků vyskytují více než v devadesáti procentech případů. Mezi nejčastěji se vyskytující patří blud vztahovačnosti (vztahuje si situace ke své osobě). Myslí si, že všichni o něm mluví nebo něco vědí. Dalším často se vyskytujícím bludem je paranoidně-perzekuční blud, při němž je nemocný přesvědčen, že je pronásledován např.. FBI, rozvědkou, mafii, mimozemšťany, nebo vlastními sousedy. Lidé s bludy se snaží zajistit si bezpečnost a chovají se velmi vyhyčbavě. Snaha o nalezení pocitu bezpečí v nich živí úzkost. Existují další bludy, jako například blud ovlivňování a kontrolování, kdy je nemocný přesvědčený o tom, že je na dálku ovládán lasery, které způsobují jeho narušené myšlení. Religiózní blud je chorobné přesvědčení nemocného o jeho výjimečné povolání k náboženskému působení. Schizofrenik může být přesvědčen o tom, že je vládcem světa,

nebo spojencem samotného boha apod (Dostpné z WWW: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/>). S těmito bludy se bohužel pojí také sebepoškozování nemocného. Jde o nebezpečné bludy patřící k těm nejtěžším ze schizofrenních bludů. V případě bizarních bludů je pacient přesvědčen, že ztratil kontrolu nad svým tělem nebo myslí. Mezi bizarní bludy patří také intrapsychické halucinace, při nichž je nemocný přesvědčen, že jeho myšlenky jsou mu někým (např. mimozemšťany) odnímány nebo naopak vkládány do mysli. Je-li pacient toho názoru, že ho nepronásledují mrtvá ale například policisté, nejedná se již o bizarní blud (Motlová, 2004: 21).

Schizofrenie způsobí nerovnoměrně rozložení neurotransmiterů dopaminu a serotoninu⁶ v mozku. Neurotransmitery slouží k přenosu informací mezi buňkami v mozku. Díky nim je spolupráce obou mozkových hemisfér v rovnováze. Neurotransmitery máme v mozku všichni, ale u schizofrenika je jejich rozložení nerovnoměrné. Aby se rozložení dopaminu a serotoninu dostalo opět do normálu, musí nemocný užívat neuroleptika⁷. Někteří lidé se obávají násilného chování nemocného. To se však vyskytuje pouze výjimečně v počátcích schizofrenní psychózy, nebo u psychotiků s bludy pronásledování a ohrožení. Schizofrenie má několik podtypů, které se od sebe liší v příznacích. Nejčastější je paranoidní schizofrenie s bludy a sluchovými halucinacemi. Hebefrenní schizofrenie propuká v adolescenci a projevuje se změnou a poruchami chování. Chování je nepředvídatelné a neadekvátní, myšlení je dezorganizované. Poruchy psychomotoriky (bezcílné pohyby nebo naopak žádný pohyb) se objevují u katatonického typu schizofrenie. Chcete-li se o jednotlivých podtypech schizofrenie dozvědět více, nahlédněte do některé z knih uvedených v seznamu použité literatury (Seifertová, Praško, Höschl, 2004: 47-63).

⁶ Nedostatek nebo naopak větší množství serotoninu způsobuje tzv. serotoninový syndrom. Projevuje se třesem, vyšším krevním tlakem, zrychlením srdeční činnosti, zmateností a bezvědomím (Koukolík, 1997: 24).

⁷ Neuroleptika je jiné označení pro antipsychotika. Jde o látky, které se podávají pro jejich schopnost potlačovat psychotické symptomy jako jsou halucinace a bludy u schizofrenie, schizoafektivních psychóz a maniodepresivní psychózy (viz. tamtéž).

1.4 Možnosti léčby schizofrenie

Léčba schizofrenie není snadná a ne vždy se podaří nemocného přimět k jejímu podstoupení. V současnosti je s léčbou spojena mnohdy hospitalizace pacienta na psychiatrickém oddělení (je-li nástup nemoci akutní a schizofrenik ohrožuje sám sebe nebo své okolí). Důležitá je léčba antipsychotiky, která zvyšuje šanci na uzdravení, ale to stále není dostačující. Je třeba na uzdravení pracovat i s pomocí psychoterapie a socioterapie. V průběhu léčby je důležitá podpora schizofrenika ze strany jeho rodiny a také dobrý vztah s lékařem, terapeutem. Ne vždy ale měl schizofrenik možnost absolvovat výše uvedenou léčbu. Byla doba, kdy tomu bylo jinak (Dostupné z WWW: <http://www.galerianezabudka.sk/>).

1.4.1 Léčba schizofrenie v běhu času

V devatenáctém století byly v léčbě schizofrenie upřednostňovány experimentální postupy. Nemocný byl léčen ledovou vodou, nebo mu na hlavu byli přikládány kopřivy, mravenci a hořčičné obklady. V roce 1927 získal Julius Wagner Jauregg (1857-1940), rakouský lékař a neurolog, Nobelovu cenu za vynález psychoterapie, která byla založena na navození horečky, vyvolané aplikací krve infikované malárií, což mělo nemocného zbavit psychózy.

Ve dvacátých a třicátých letech dvacátého století byla upřednostňována somatická (vztahující se k tělu) terapie, která spočívala v uvedení nemocného do stavu komatu použitím vysoké dávky barbiturátů (látky s vysokým tlumícím účinkem na centrální nervovou soustavu). Často byla využívána léčba šokem, která vyvolávala křeče za pomoci elektrického proudu. Portugalský neurolog Egas Moniz (1874-1955) získal roku 1949 Nobelovu cenu za objevení psycho-chirurgie. Oddělením spojení v mozku eliminoval symptomy násilného chování a deprese. Americký psychiatr Walter Freeman přišel se zákrokem méně náročným na personál a nazval ho transorbitální lobotomie. Lobotomie⁸ spočívala v zavedení ostrého předmětu do mozku. Přestala se praktikovat s objevením psychofarmak a také proto, že u pacientů se objevil tzv. postlobotomický syndrom projevující se euforií, nesoudností a citovým oploštěním. Psychoterapii jako způsob léčby schizofrenie zastávala Frieda Fromm-

⁸ Slovo lobotomie pochází z řeckého slova lobos, což znamená mozkový lalok a slova tome, označující řez (Dostupné z WWW: <http://vtm.zive.cz/clanek/chvala-lobotomie>).

Reichmanová⁹ (1889-1957). Právě ona přišla s myšlenkou o schizofrenogenní matce. Domnívala se, že u dětí panovačných matek se ve větší míře objevují úzkosti, nejistota a strach z matky, což může být příčinou vzniku psychického onemocnění. Zásadní posun v pohledu na léčbu schizofrenie přineslo objevení neuroleptik. Neuroleptika měla anestetický i antipsychotický účinek. V padesátých letech byli nemocní přemísťováni z nemocnic do komunitní péče (v rámci deinstitucionalizace). Negativní dopad deinstitucionalizace však nebyl zanedbatelný. Objevilo se ve větší míře bezdomovectví, rodiny nemocných přestaly o své rodinné příslušníky pečovat a v extrémních případech se nemocní dostávali do vězení (Motlová, Koukolík, 2005: 364-366).

1.4.2 Psychofarmaka a schizofrenie

Základní léčba schizofrenie spočívá v užívání farmak (léků). Je důležité, aby schizofrenik užíval stanovenou dávku léků pravidelně, protože jedině pak mu léky pomohou navrátit se zpět do „normálního“ života. Ovšem nestačí jen spolýkat léky, aby nemoc ustoupila. Důležité je pracovat na celkovém uzdravení nemocného, tedy věnovat se také psychoterapii a socioterapii. Není vhodné, aby schizofrenik během psychoterapie zkoušel analyzovat své myšlenky a proto se vylučuje metoda psychoanalýzy.

Mohou se však používat různé psycho-edukační techniky (Dostupné z WWW: <http://www.rozhlas.cz/leonardo/portal/>). Psychofarmaka lékař předepíše na základě svých zkušeností a konkrétních potřeb nemocného. Neuroleptika (psychofarmaka) pacient užívá podle pokynů lékaře a pokud není schopen prášky polykat v pravidelných intervalech, může je užívat nitrožilně. Nitrožilní užití se opakuje v delších intervalech (týdny, měsíce) a nemocný si nemusí nařizovat každý den budík. Nejčastěji jsou předepisovány již zmíněná neuroleptika, dále antiparkinsonika, hypnotika (navozují spánek) a tchymoprofilaktika.¹⁰ V této práci se budu věnovat pouze nejdůležitějším z nich, neuroleptikům. Neuroleptika byla objevena v 50. letech minulého století. Jejich příchod znamenal veliký posun vpřed. Před jejich objevením byla jedinou cestou léčba schizofreniků na psychiatrickém oddělení a to po

⁹ Německo-americká psychoanalytička, představitelka interpersonálního přístupu v psychoanalýze, manželka Ericha Fromma (Dostupné z WWW: <http://psychoanalyza.sblog.cz/2007/04/>).

¹⁰ Podrobné informace o léčbě schizofrenie psychofarmaky uvádí Prof. MUDr. Eva Češková, CSc. ve své práci *Schizofrenie a její léčba* (Maxdorf, 2007).

dlouhou dobu. Dnešní neuroleptika¹¹ jsou označována jako tzv. druhá generace neuroleptik. Neuroleptika druhé generace mohou sice vést ke zvýšení hmotnosti, způsobit ztrátu chuti na sex a být příčinou vzniku cukrovky, ale na rozdíl od neuroleptik první generace nezhoršují kognitivní (poznávací) funkce a pozitivně ovlivňují mnohé negativní příznaky provázející schizofrenii.¹² Lékaři předepisují nejčastěji lék Zyprexa nebo Abilify. Dávky léků se postupně snižují. Jejich působením se nemocnému zlepšuje kvalita spánku a celkově se zklidní. Také postupně mizí halucinace a bludy. Pouhé užívání léků však k úplnému vyléčení bohužel nestačí. Do roka se většinou onemocnění vrací. Farmakologická léčba schizofrenie je finančně velmi náročná a pro mnoho pacientů cenově nedostupná. Léčba je naštěstí financována ze zdravotního pojištění. Na závěr této podkapitoly uvádím tvrzení profesora Hoffa: „Psychofarmaka otevírají dveře k nemocnému. Těmito dveřmi musí ale někdo vejít. Pokud se tak nestane, dveře se zabouchnou nadlouho nebo navždy“ (Jarolímek, 2006: 16-18). Eva Syřišťová píše (Syřišťová, 1977: 9): „Pokud se nám podaří vrátit schizofrenikovi pocit bezpečí a být mu parťákem v boji proti úzkosti, pak se může pomalu vracet zpět do našeho světa.“

1.4.3 Nebezpečí návratu onemocnění

Schizofrenik by se měl po léčbě co nejdříve vrátit do práce, aby jeho život získal určitou pravidelnost a řád. Pokud po návratu z léčebny zažije nějakou radikální změnu, jako třeba rozchod s partnerem, změnu zaměstnání, přiznání invalidního důchodu apod., nemoc se objeví pravděpodobně znovu, protože nemocný z nové neuspokojující situace uteče do svého světa, který si s pomocí schizofrenie vytvoří. Léčba neuroleptiky ve spojení s psychoterapií je sice účinná, ale stále hrozí návrat do nemoci. Proto musí nemocný užívat léky i po návratu domů a měl by docházet do chráněné dílny nebo na rehabilitační kluby či psychoterapii. Léky, které schizofrenik užívá, nesmí sám vysadit, aniž by se poradil se svým lékařem, protože by si mohl nemoc opět přivodit (Vinař, 2002: 9-10).

¹¹ Neuroleptika dovedou utlumit aktivitu dopaminového systému mozku tím, že zablokují dopaminové receptory. Působí na stejném principu jako inzulin při cukrovce. Nevýhodou oproti inzulinu je, že lékař u neuroleptik nemůže zjistit přesně, kolik léku pacientovi naordinovat. Řídí se podle pacientova chování a svého vlastního uvážení. Pokud dostane pacient vyšší dávku neuroleptik než potřebuje, objeví se u něho vedlejší příznaky jako ztuhlost svalů, nechut' k pohybu, omezení mimiky a gestiky nebo mimovolní pohyb očí a úst (Vinař, 2002: 8-9).

¹² Neuroleptika první generace měli mnoho nežádoucích vedlejších účinků. Nemocnému způsobovaly závratě, třes rukou a ztuhlost, vnitřní neklid, sucho v ústech, svalové křeče a zvyšovaly únavu. U žen docházelo k narušení menstruačního cyklu. U obou pohlaví se snižovala sexuální vzrušivost a muži měli problémy s erekcí (viz tamtéž).

Relaps („znovuvzplanut“) je výraz označující návrat nemoci. Lze ho nejlépe zastavit tím, že u nemocného rozeznáme varovné příznaky a včas „zakročíme“ (převezeme ho do psychiatrické léčebny apod.). Relapsu většinou předchází delší období s varovnými příznaky, které nás varují. Tehdy je potřeba se zamyslet nad tím, co předcházelo poslední psychotické epizodě. Mezi často se vyskytující varovné příznaky patří poruchy spánku, změny nálady (deprese, úzkost, strach, podrážděnost, pocit neschopnosti), nápadné změny v chování, kognitivní změny (zhoršená pozornost, přílišné zabývání se něčím, zhoršená paměť a neschopnost kontroly nad svými myšlenkami). Mezi změny patřící k varovným příznakům patří také slyšení zvuků, vztahovačnost a pocit nemocného, že ho někdo sleduje a mluví o něm. Pokud se varovné příznaky objeví, měl by o tom nemocný říci co nejdříve někomu blízkému nebo svému lékaři. Lékař zvýší dávku léků a frekvence návštěv terapeuta se zvýší. V neposlední řadě je nutné redukovat pacientův stres (Jarolímek, 2006: 15). Pro úspěšnou léčbu je potřeba, aby pacient navázal s terapeutem dobrý vztah. Pacientův psychiatr na základě rozvoje nemoci stanoví plán léčby a informuje pacienta i jeho rodinu, je-li to třeba. Schizofrenie je onemocnění s dlouhodobý vývojem a stejně tak i dlouhotrvající léčbou. Nemocný začne mít vlivem onemocnění problémy v mezilidských vztazích, v práci i bydlení. Ztrácí schopnost odpovědnosti za svůj život. Léčba bude úspěšnější, pokud se nemoc včas odhalí a je správně léčena. (Libiger, 1990: 50).

1.5 Kulturní hledisko

Schizofrenie se objevuje ve všech kulturách po celém světě. Ať už jsme Evropané, Afričané nebo Asiaté, ať už žijeme ve víru velkoměsta nebo usínáme v chýši uprostřed divoké džungle, všude na nás „číhá“ zákeřná schizofrenie. Michel Foucault¹³ se ve své práci *„Dějiny Šílenství“* (1993) zabývá vývojem přístupu společnosti k duševně nemocným lidem. Následující řádky jsou čerpány právě z této jeho práce.

V patnáctém století bylo běžné bláznů a pomatenců vyhánět „za brány města“. Lidé, které společnost považovala za šílené, byli nahnáni na loď a odvezeni daleko od ostatních, „normálních“ lidí, aby nikomu neublížili, nešířili dál své šílenství, nepřidělávali problémy, jednoduše aby se zbavili nežádoucích osob, které pro společnost již ztratili svůj význam (stali

¹³ Michel Foucault (1926-1984) byl reprezentant francouzské intelektuální avantgardy sedmdesátých let. Byl profesorem, filozofem a psychologem. Známe ho jako představitele filozofického strukturalismu a postmoderní filozofie, historika a teoretika kultury (Dostupné z WWW: <http://www.Nndb.com/people/323/000095038>).

se neproduktivními). Vyhánění byli ti nemocní, kteří v dané zemi měli statut cizince. O ně se společnost odmítala starat. Pro „své“ blázny měla špitál nebo speciální ústav pro duševně choré (Foucault, 1993: 8-10). Michel Foucault své čtenáře seznamuje s historií péče o psychicky nemocné lidi. Dříve neexistovaly psychoterapie, léky ani speciální zařízení pracující s duševně nemocnými na takové úrovni jako dnes. Jediným způsobem léčby bylo zřízení ústavu, kam byli nemocní odkládáni, zamykáni, svazováni a jednalo se s nimi mnohdy hůře než se zvířaty (Foucault, 1993: 11). Blázen ani nesměl do kostela, přestože přijímat svátost jim církev povolovala, nemohli ji dostat. Kruté vyhánění a bičování šilenců bylo v dřívějších dobách jakýmsi rituálem. Poslat šilence po moři pryč bylo očištným aktem zbavení se nebezpečné, neznámé a nepochopené lidské bytosti. Nemocného pohltilo ho moře, symbol čistoty a zároveň nejistoty. Pokud neodplul šílenec lodí, byl umístěn daleko od očí veřejnosti. Nikdo nevěděl a nikoho nezajímalo odkud přišel, ani kde skončí (Foucault, 1993: 12). Šílenství má prý moc oslepit člověka a bláznem je ten, kdo lidem připomíná pravdu. V literatuře se o bláznech píše především ve fraškách, kde hrají roli prost'áčka či šaška přinášejícího lidem pravdu. Šílenství v patnáctém století vyvolávalo v lidech hrůzu, obavy, nejistotu a bylo zachycováno na obrazech¹⁴, povídkách, satirách i již zmíněných fraškách (Foucault, 1993: 13-14). Šílenství ve středověku se stalo symbolem blížící se smrti, což Foucault ve své práci ilustruje slovy Eustacha Deschamps: „Jsme bídné a klevetné třtiny, staré a chtivé a mdlé. Všude jen blázniviny, popravdě blíží se konec, všechno jde zle.“ Lidé byli přesvědčeni o tom, že šílenství přivolává pohromy, neštěstí a smrt (Foucault, 1993: 15). Jednota mezi slovem a obrazem (mezi tím, co vyjadřuje řeč, a tím, co říká výtvarný projev) se začíná od sebe vzdalovat. Slovo a obraz už nemá jeden společný význam. Obraz se nám snaží něco sdělit. Malba se od řeči liší svými výtvarnými hodnotami. Přesto má výtvarná tvorba se slovy společné téma, kterým je šílenství (Foucault, 1993: 16).

V období renesance se šílenství zobrazovalo na plátnech obrazů v podobě fantaskních zvířat. Obrazy zvířat znázorňovaly to, co se skrývá v člověku, jeho vnitřní zvíře. V oblasti umění se šílenství zobrazovalo ve středověku s děsivou úctou a přesto bylo šílenství považováno za neřest. Řadilo se do skupiny zla a stalo se protipólem moudrosti a jeho postavení bylo kdesi vzadu, za dalšími neřestmi. V období renesance se postavení šílenství změnilo a stalo se hlavní neřestí, která je svůdná, ale nefascinuje (Foucault, 1993: 20-21). Šílenství v renesančních satirách se objevuje jako komický trest za lidskou nadutost a

¹⁴ Hieronymus Bosch nazval své dva obrazy *Léčba bláznovství* a *Lod bláznů*. Brueghel své dílo pojmenoval *Bláznivá Gréta* (Foucault, 1993: 14).

ignoranci. Je spojováno s lidskými sny a slabostmi. Později se stává symbolem šílenství zrcadlo, které zobrazuje pýchu toho, kdo se v něm vzhlíží (Foucault, 1993: 22). V sedmnáctém století vznikly internační budovy, kam byli šílenci zavíráni. Všeobecný špitál nebyl klasickým léčebným zařízením, spíše administrativním celkem, který rozhodoval o vině a trestal. Neexistovalo nic vyššího než špitál, který se postavil mezi krále, policii a soudnictví a jeho moc byla na hranici zákona. Do období renesance šílenství vyvolávalo představu transcendentních sil. S příchodem osvícenství bylo šílenství poprvé vnímáno jinak. Bylo odsuzováno, protože se stalo synonymem pro zahálku, která byla v tehdejší společnosti těžce odsuzována (v době osvícenství byla práce téměř posvátná a ten, kdo nepracoval, musel být potrestán, napraven nebo izolován od zbytku společnosti). Za osvícenství se nekladlo rovnítko mezi šílenství a příchod z jiného vesmíru. Šílenec překročil buržoazní řád a vymkl se jeho morálce (Foucault, 1993: 42). Ve středověku byli ukazováni a vystavováni šílenci pohledům zvědavých diváků a hráli tak roli jakési atrakce pro pobavení. Blázni nebyli schováváni, ale ukazováni. V období renesance bylo šílenství často zobrazováno (na rozdíl od doby osvícenství, kdy se šílenec ocitl za zamčenými dveřmi) a ukazováno. Stalo se „věcí“ pro pohled. Už nebylo monstrem uvnitř lidského nitra, ale podivným zvířetem. Bestialitou, ze které vymizel člověk (Foucault, 1993: 52). Šílenec byl vnímán jako zvíře odolné proti hladu, horku, zimě i bolesti a tak se s ním také zacházelo. Do konce osmnáctého století přetrvává názor, že šílenec vydrží jakoukoli bolest (Foucault, 1993: 54).

2 SCHIZOFRENİK JAKO UMĚLEC

„Umění je především stav duše.“

(Marc Chagall)

Skrze umění lze názorně v obrazné podobě vyjadřovat své myšlenky, názory, postoje, pocity a prožitky. Každé umění je do určité míry obrazem skutečnosti reálné či vysněné. Zobrazení u všech umění je svědectvím o svém tvůrci. Vyjadřovat a zobrazovat je třeba uspořádaně, aby to bylo krásné či esteticky působivé. Umění vypráví zážitky svého tvůrce v esteticky uspořádaných tvarech (Kulka 2008:15-18). Tvořivost je také zvláštním způsobem obrany proti smutku. Tvorbou můžeme utíkat do vlastní osobnosti nebo naopak od ní. Výtvarné dílo vypráví příběh o svém „stvořiteli“.

2.1 Imaginární svět

Eva Syřišťová¹⁵ hovoří o imaginárním světě jako o přestavbě reálného lidského světa, který se zhroutil. Svět má svou vnitřní logiku vycházející z životního příběhu konkrétního člověka, který si tvoří imaginární životní podmínky, bez kterých není schopen přežít. Logické myšlení schizofrenika je deformované. Jsou-li naše duševní potřeby neuspokojeny, může nás to vést k tvorbě imaginárního místa pro život, kterému můžeme věřit (Syřišťová 1974:7). Jak souvisí imaginární svět s tématem této práce je nasnadě - schizofrenie vytváří nemocnému imaginární svět. Reálný lidský svět se zbořil a schizofrenik si vytvořil nový svět se svou vlastní vnitřní logiku vycházející z jeho životního příběhu. Bez svých imaginárních životních podmínek by nepřežil.

Nejsou-li naše duševní potřeby uspokojené, jsme nuceni vytvořit si „snové“ místo pro život. Tam se cítíme bezpečně a dává nám pocit jistoty (Syřišťová, 1974: 7-8). Schizofrenie je jako sen, ze kterého se nelze probudit. Nemocný se ani probouzet nechce, protože ho tento stav chrání před děsivou úzkostí. Schizofrenik byl nechán napospas nadměrné úzkosti ve chvíli, kdy ještě neměl vytvořeny hranice vlastního já a jeho obranné reakce nefungovali jak by měly. Pocity neuspokojení, nejistoty, zkušenost neúspěchu a neoprávněné tresty v raném

¹⁵ Docentka Eva Syřišťová je psychoterapeuta a psycholožka. Podle její teorie se bludy psychotiků nedají léčit a vyvracet, pouze zneškodňovat. Zajímal se o imaginaci duševně nemocných a srovnávala logiku jejich světa s uměleckou tvorbou. Propagovala arteterapii (Dostupné z WWW: <http://www.ceskatelevize.cz/porady/1059542845-jeste-jsem-tady/204562253100002-eva-syristova/>).

dětství ovlivňují naše reakce na nepříznivé životní podmínky i v dospělosti. Jsou živnou půdou pro úzkost, která patří neodmyslitelně k duševnímu onemocnění (Syřišťová, 1974: 27-31). Schizofrenik je nadměrně citlivý. Nadměrně citlivé reakce jsou zapříčiněny nezhojenými traumaty, která nemocný prožil v minulosti a bohužel se staly cestou vedoucí k možnému nepříznivému osudu nemocného (Syřišťová, 1974: 37-42). Již Carl Gustav Jung¹⁶ se domníval, že schizofrenici byli před propuknutím nemoci výrazně citliví na podprahové podněty. Traumata z dětství, strach z odhalení onanie a trestu, přísná náboženská výchova. To vše si v sobě mnohdy nemocný nese. Absence lásky, pocitu bezpečí, citové strádání, strach, úzkost, ponížení, nespravedlivé trest a pocity křivdy v dětství jsou osudovou výbavou, kterou s sebou člověk nese celý život. Není –li uspokojena potřeba lásky a bezpečí v prvních sociálních vztazích dítěte k lidem jemu nejbližším, chybí také základ pro uspokojení potřeby jistoty a bezpečí v později vznikajících sociálních vztazích. Citové strádání v dětství je v mnoha případech příčinou budoucí sociální izolace člověka, který není schopen navázat uspokojivé vztahy s druhými lidmi a stává se náchylným ke vzniku různých psychických poruch. Na první pohled spořádaná rodina nebo jiný sociální vztah mnohdy skrývá dramata pro běžného pozorovatele neviditelné. Probíhají celé roky a páchají nenávratné škody. Jsou beztrestné, přestože v hraničních případech je možné je vnímat jako psychologický ekvivalent vraždy.

Podhoubím pro vznik psychické poruchy je rozporná zkušenost v mezilidských vztazích. Syřišťová ve své práci píše o panovačných matkách, které negativně ovlivní život svého dítěte a německý psychiatr Ernst Kretschmer (1888-1964) zase upozorňuje na existenci tzv. „Vaterkomplexu“ neboli ambivalentního nevyřešeného vztahu k otci. Schizofrenik netrpí pocitu hladu, nemá žízeň ani mu není zima. Nevnímá fyzickou bolest ani ohrožení svého života. Citlivě reaguje na erotické a náboženské podněty (Syřišťová, 1974: 37-42). Jeho vnitřní svět není neskutečný, pouze tak nějak „jinak skutečný“. Schizofrenik má sklon k abstraktnímu a málo praktickému uvažování. Jeho originální životní postoje se nezdá vymykají tomu, na co je naše společnost zvyklá. Jeho originalita, nevšední postřeh a neobvyklá obrazotvornost jej činí pozoruhodným. Všichni hledáme smysl svého života a pokud ho nenajdeme, jsme frustrovaní z neuspokojení ve své nesmyslné existenci. Uvnitř nás je zakořeněna touha učinit život hodným života. Zdrojem duševních poruch jsou situace kdy ztrácíme svou životní roli a cítíme vnitřní prázdnotu. Schizofrenie se stává způsobem

¹⁶ C.G. Jung (1875-1961) byl švýcarský lékař, psychoterapeut, zakladatel analytické psychologie. Má významný podíl na zkoumání příčin a léčbě schizofrenie. Více informací o jeho životě a díle (Dostupné z WWW: <http://jung.sneznik.cz/zivotopis.htm>).

existence v samotě, izolaci a ztrátě životního smyslu. Člověk prožívá krizi své svobody, je v neřešitelné situaci a utíká před ní. V noci nemůže spát a děsí ho vlastní bezmocnost. Tehdy přichází schizofrenie a bohužel se často i ti nejbližší k nemocnému odvrací zády (Syřišťová, 1974: 44-48). Ovládla ho úzkost, přestává racionálně jednat a uvažovat, ale stále si to uvědomuje. Zhroutilo se jeho já. Čas se pro něho zastavil, prostor se stal neprostupným a hrozí mu pád do psychózy nebo sebevražedné jednání. Vytěsněná traumata zůstávají hluboko v psychice a pomalu rozleptávají prožívání, myšlení a znemožňují jednání. Schizofrenik. Vztah se světem je přerušen, protože se stal nepřátelským. Schizofrenie často začíná nejasnými pocity ztráty či ochromení vlastního já, které sjednocuje psychické aktivity. Nejdříve přichází intenzivní úzkost a následuje odosobnění. Nemocný chce uniknout z vnějšího světa do života v „převráceném světě“, kde dříve nepochopitelné začíná mít nový význam. Nemůže opustit svůj imaginární svět návratem do reality, protože je plná bezmoci a porážky a tak bloudí ve stresové situaci. Nechce své já ztratit a nežádá se proto chová agresivně a nepřátelsky. Jeho svět bludů a halucinací je patologický, ale zároveň ho chrání, protože bludy zmenšují úzkost, která ho svírá. Jeden schizofrenik s výrazným malířským nadáním řekl: „Když kreslím portrét, maluji pouze obalený výraz.“ Z jeho portrétů se daly vyčíst výčitky svědomí, deprese, strach z katastrofy, podezíravost, agresivita a slaboduchost. Svými autoportréty zachycoval proměnu svého psychického stavu.

Duševně nemocný člověk se nevyjadřuje vždy zmateně a nesrozumitelně. Naše pocity jsou ve srovnání s jeho rozmazané. Zdraví lidé dokáží být výmluvní, ale mnohdy jsou výrazově i citově chudší, než mnozí schizofrenici. Kladu si otázku, zda má psychoterapeut právo rozbíjet schizofrenikův imaginární svět, pokud mu tento svět nebrání existovat ve společnosti (Syřišťová, 1974: 65-79). Návrat psychotika do života je dojemný jako jeho pád do nemoci čím hlubší je jeho samoty a strádání, tím větší potom je radost z uzdravení. Eva Syřišťová píše: „Rozzáří-li se krůpěj jejich štěstí, omámí a zajme vás jako vůně exotického květu. Nemůžete se nenakazit jejich pocitem štěstí. Je výjimečný a osvobozující jako pocit člověka, kterému se zázrakem podařilo uniknout smrti“ (Syřišťová, 1974: 79). Mnoho lidí má strach z nevypočitatelného jednání schizofrenika. Co kdyby někomu sáhl na život, protože bude přesvědčen, že je mu usilováno o ten jeho? Pokud schizofrenik někoho zavraždí, jde o motiv zřídka pro normálního člověka pochopitelný. Nerozumíme, co ho děsí a jaký blud ho pronásleduje (Syřišťová, 1974: 107-126).

2.1.1 Stručný pohled do historie vývoje zájmu o tvorbu psychotiků

Zájem o výtvarnou tvorbu duševně nemocných se zřetelně objevuje v 18. a 19. století, kdy tvorba psychiatrických pacientů začala být shromažďována v psychiatrických léčebnách. Takto vzniklé sbírky sloužily k diagnostice svých tvůrců - pacientů. Francouzský psychiatr Francouzský psychiatr Paul Max Simon (1849-1923) byl jedním z prvních, kdo se zajímal o výtvarnou tvorbu psychotiků. Jejich díla ho přímo fascinovala. P. M. Simon došel k závěru, že výtvarné vyjádření zdravého člověka se od tvorby psychotika liší. S vývojem nemoci se vyvíjí a mění i výtvarné vyjádření nemocného, které odráží jeho vnitřní svět (Zícha, 1981 in Horáková, 2008: 17). V roce 1900 se v Londýně uskutečnila první výstava, na které se veřejnost mohla seznámit s tvorbou duševně nemocných. Nejen P.M. Simon ale mnoho dalších psychiatrů bylo psychotickými díly přitahováno. Jedním z nich byl francouzský psychiatr August Marie, který se roku 1905 spolupodílel na otevření „*Muzea šílenství*“, které veřejnosti zpřístupnilo díla psychiatrických pacientů z francouzského útulku. Téhož roku vydal Dr. Rogues de Fursac práci zabývající se tvorbou duševně nemocných a nazval ji *Písemnosti a kresby duševně nemocných*. Další knihu zabývající se tvorbou psychiatrických pacientů vydal Paul Gaston Meunier a nazval ji *Umění šílenců* (1907). Meunier ve své práci dochází k závěru, že studium výtvarné tvorby duševně nemocných je cestou k pochopení vývoje umělecké aktivity v jejím celku. Psychiatr Walter Morgenthaler zdokumentoval tvorbu svého pacienta Adolfa Wölfliho, jednoho z nejznámějších tvůrců art brut¹⁷ a v roce 1921 o něm vydal monografii (Horáková, 2008: 18).

Německý psychiatr Emil Kraepelin (1856-1926) založil v roce 1880 sbírku umění duševně nemocných z psychiatrické kliniky v Heidelbergu. V jeho započatém díle pokračoval od roku 1919 psychiatr Hans Prinzhorn, který se zajímal o počátek uměleckého impulsu vedoucího k výtvarné tvorbě pacientů. Roku 1922 vydal knihu s názvem *Obrazový svět duševně nemocných*. Tématem knihy je hledání souvislostí mezi výtvarnou tvorbou a duševním onemocněním. Součástí knihy je dokumentace Heidelbergské sbírky. Prinzhorn v tvorbě duševně nemocných spatřoval autentičnost, nezáměrnost a instinktivnost. Některé výtvary vyzdvihoval, protože po stránce umělecké kvality se mohly srovnávat s díly známých umělců. Během druhé světové války byla Prinzhornova sbírka částečně zničena. Naštěstí Prinzhorn stihl některé práce schovat na půdě heidelberské kliniky, kde byla po letech nalezena a jako součást sbírky prezentována po celém světě. Důležitou osobností, která se

¹⁷ O art brut se více dočtete v kapitole 2.2.

zajímala o tvorbu psychotiků, byl Jean Dubuffet¹⁸. Dubuffet roku 1975 založil muzeum duševně nemocných v Lausanne, kam umístil přibližně 15 tisíc exponátů (Horáková, 2008: 19). Karel Teige (1900–1951) napsal o umění psychotiků: „Jestliže některá díla vytvořena šílenci jsou poutavá a úchvatná, je to proto, že nejsou synonymem nemoci, nýbrž projevem tvůrčího pudu, jenž je u šílence týž jako u zdravého člověka darem lyrismu, jenž přetrvává rozvrat rozumu...“ (Teige, 2004: 167).

2.1.2 Znamky výtvarného projevu psychotiků

Umění slouží duchovním potřebám, výrazům radosti i bolesti lidí vždy v určité fázi jejího vývoje a také odpovídá na určitou dobovou situaci. Umění tvořené duševně nemocným je bezčasové jako tvorba dětí avšak na rozdíl od dětského umění tvorbu psychotika společnost nechápe. Není pro lidi přijatelná a nejsou ji schopni porozumět.

Německý psychiatr, hudebník, filosof a kunsthistorik Hans Prinzhorn (1886-1933) se stal prvním, kdo systematicky rozebral výtvarnou tvořivost duševně nemocných. Ve své studii rozebíral tvorbu deseti schizofreniků. Zajímala ho vůdčí tendence výtvarného výrazu psychotické choroby v rámci dekorativnosti a symboliky. Dekorativnost a symbolika jsou vlastnosti výtvarného umění a zároveň spojují tvorbu schizofreniků, pravěké umění, manýristické umění a fantaskní žánry nové doby. Ve tvořivosti psychotiků nalézá Prinzhorn chorobný názor na svět ovlivněný halucinacemi a hypnagogickými. Nejen psychotikové tvoří díla s psychiatrickou tematikou. Podobnou tvorbu nalezneme i u fantaskních umělců. Podle Prinzhorna psychotický tvůrce „znásilňuje“ barvy a agresivně zachází s tvary. Srovnáme-li expresionismus¹⁹ s tvorbou schizofreniků, objevíme rozdíly, které je od sebe oddělují. Na otázku po příbuznosti výtvarné tvorby psychotiků a skutečného umění francouzský psychiatr Jean Vinchon odpovídá následovně: „Umělecká vášnivost je hnána pohnutím, obrazností a technickým nadáním. Všechny tyto tři složky musí být v rovnováze. Výtvarné dílo nepostrádá

¹⁸ Jean Dubuffet patřil mezi nejvýznamnější tvůrce dvacátého století. Byl malíř, loutkář a později také sochař. Zajímal se o tvorbu lidí bez akademického vzdělání a jejich díla začal sbírat. Narodil se 31. července roku 1901 ve Francii ve městě Le Havru. Dubuffet hledal zdroje obrody umění a nacházel je v již zmiňované tvorbě neškolených lidí a podivínů. Pozoroval všední události a všiml si maličkostí. Byl fascinován, s jakou přirozeností a lehkostí někteří lidé jednají. V roce 1942 se začal plně se začal věnovat pouze umění. Snažil se objevovat nové vlivy a možnosti umění, toužil po něčem nekonvenčním a přirozeně lidském. V roce 1945 se vrátil ke svému zájmu o tvorbu nezasaženou kulturou. Započal soustavnou badatelskou a sběratelskou činnost zaměřenou na art brut. Pojem art brut použil ve smyslu umění v surovém stavu. Označoval tak umělecké projevy využívající nejosobnější invence autora, který těží ze svého vlastního nitra, ze svých pohnutek a neohlíží se na obecně přijímané konvence. Tato díla položil vkládal do kontrastu k dílům, které bylo možno vidat v muzeích a galeriích (Nováková, 2008: 14-16).

¹⁹ Více o expresionismu si přečtěte ve slovníku pojmů na konci práce.

tvárovou a obsahovou integraci, ani vyváženost kompozice, barev a linií“ (Pondělíček, 2003: 113). Schizofrenní tvorba je bizarní, postrádá estetický smysl, je tvarově zvláštní, neorganická, kompozičně nevyvážená a chybí jí řád i cíl obrazu. Schizofrenik kreslí a maluje bez promyšleného plánování. Již jsem zmiňovala podobnost schizofrenikovy tvorby s tvorbou dítěte. Lze to přirovnat k tomu, jak dítě nakreslí čmáranici a až poté si vymyslí, že nakreslilo t vlastně koně, co nakreslilo (Pondělíček, 2003: 113). Dekorativnost a symbolika se v dílech schizofrenních tvůrců stává stereotypní. Motivy se opakují a symbolika je jednotvárná. Duševně nemocný buď ztratil schopnost racionálně hodnotit skutečnost, nebo ji má narušenou. Jejich tvorba je srovnávána s tvorbou naivních malířů a dětí, protože oni všichni žijí ve svých představách a proto je jejich tvorba pod tlakem opakování určitého námětu, představ. Psychotik touží něco vytvořit a mnohdy také tvoří, aby poodkryl svůj vnitřní svět.

Pouze některá z děl těchto nemocných jsou esteticky zajímavá. Nalézt nadaného umělce není snadné ať už je zdravý nebo psychotik. Ivo Pondělíček²⁰ (Pondělíček, 2003: 114) zmiňuje ve své knize kazuistiku schizofrenní umělkyně jménem Aloyse, jejíž tvorba připomínala expresionismus²¹, Picassovo²² negerské období i dílo E. L. Kirchnera,²³ protože vytvářela stejně barevná díla. Tato žena nežila v našem světě. Její svět byl vytvořen z bludů a v jejím díle se dala číst neuspokojené sexuální touha. Když namalovala lidskou postavu, oči jí zakryla závojem, někdy zakryla celé tělo, což je pro tvorbu schizofreniků typické. Aloyse byla nadaná, ale ve svých obrazech nezakryje stopy vážného onemocnění. Ivo Pondělíček píše: „Umění choromyslných vzniká z naléhavé a chorobně nutkavé potřeby něco sdělit. Při své realizaci se však tato potřeba jeví společensky jako krutý a smutný monolog“ (Pondělíček, 2003: 114). Pro koho schizofrenik maluje? Snad pro Boha, Krista, zemřelé, pro tajemné instituce a někdy také pro konkrétní osoby. Produkci choromyslných je velmi obtížné zařazovat mezi umění. Tato tvorba je dokladem narušeného vztahu tvůrce a jeho okolí. Zjednodušuje anatomii, odstraňuje perspektivu, je iracionální. Barvy si nemocný vybírá na základě konkrétního afektivního stavu. To vše můžeme nalézt také v „normálním“ umění. Tvorba psychotiků nemá řád a chybí jí jednota výtvarných prvků. Vyčerpanost

²⁰ Prof. Dr. Ivo Pondělíček narozen roku 1928 je lékař, sexuolog. Pracoval jako psycholog a psychiatr. Věnuje se i lektorské činnosti. Založil první poválečnou manželskou poradnu v ČSR. Provozuje soukromou psychologickou poradnu Atheneum. Je autorem knih z oblasti psychologie i umění. Zkušenosti ze sexuologické praxe přenášel do výtvarného umění (Dostupné z WWW: <http://www.strakonice.eu/content/prof-dr-ivo-pondelicek-csc>).

²¹ Více o expresionismu si můžete přečíst ve slovníčku pojmů na konci práce.

²² Pablo Picasso (1881-1973) byl španělský malíř a sochař. Jako negerské období jeho tvorby je označována tvorba ovlivněna Afrikou (Dostupné z WWW: <http://www.artmuseum.cz/umelec.php?art-id=342>).

²³ Ernst Ludwig Kirchner (1880-1938) byl německý expresionistický malíř a grafik. V Německu byl zakázán jako zvrhlý umělec. Spáchal sebevraždu (viz tamtéž).

zapříčiněna psychózou dříve nebo později začne ohrožovat tvořivost. Genialitu a šílenství lze ilustrovat na příkladu známého malíře Vincenta van Gogha (Pondělíček, 2003: 112-115). Minkowská se domnívá (Pondělíček, 2003: 108), že sice není jisté, zda Van Gogh trpěl schizofrenií nebo epilepsií, ale jeho osobnost sjednotila dualitu geniality a šílenství. Psychóza ho v hloubi úplně nezničila, ale nic také hluboce nevytvořila. Díváme-li se na jeho autoportréty chronologicky, rozeznáme v nich známky postupně se rozvíjející nemoci. Symptomy onemocnění nepřešly do jeho obrazů.

V obsahu a formě výtvarného projevu psychotiků lze číst symptomatologii onemocnění. Náměty jejich děl jsou velmi pestré a rytmické. Nejde jen o čmáranice. Cítíme z nich utrpení, smutek a smrt. Vše co namalují však není ponuré. Zobrazují přírodu, lidské postavy i abstraktní výjevy. Namalované postavy jsou často strnulé a jakoby poskládané z jednotlivých částí. Těla mají zkroucená a výraz jejich tváří je prapodivný. Malují geometrické vzory a do obrazů vpisují texty, kterým rozumí jen oni. Prostorová orientace, kompozice i perspektiva jsou narušené. Svě dílo vede schizofrenik do dokonalosti, pečlivě vykresluje detaily a někdy působí výsledek tvorby infantilně. „Horror vacui“ znamená „strach z prázdna“ – ten z děl schizofreniků přímo číší. Vnitřní pocit odcizení a prázdnoty mučí duši psychotika. Sděluje nám to jeho výtvarná tvorba (Šiřková-Fabrici 2002 in Horáková, 2008: 20). Hans Prinzhorn²⁴ se zabýval estetickou produkcí psychotiků mnoho let. Všiml si typických znaků jejich tvorby. „Co psychotik, to jiný způsob tvorby“. Někteří psychotici tvořili jakési čmáranice a používali stereotypní stínování, čímž se snažili se zaplnit celou plochu papíru. Malovali čáry, tečky, klikyháky, spirály a zdobená písmena. Výjimkou nebyly ani skvrny od inkoustu a použití rozličných materiálů, jako např. suché listy a kousky látky. Jiní tvůrci jakoby toužili vytvořit něco krásného a tak se to, co namalovali, hemžilo barvami a symetrickými tvary. Postavy často oblékají do pohádkových kostýmů. Motiv obrazu bývá mystický nebo erotický. Na základě analýzy provedené Hansem Prinzhornem je tvorbu schizofreniků možné rozdělitelná na pět typů. Prvním z nich je tvorba neuspořádaných čar, do

²⁴ Hans Prinzhorn (1886-1933) se zajímal o umělecký impuls a o „schizofrenní pocit existence“. Fascinovala ho výtvarná tvorba psychiatrických pacientů. V roce 1922 vyšla jeho práce „Bildnerei der Geisteskranken“ (Obrazový svět duševně nemocných), ve které se zabývá souvislostmi mezi duševním onemocněním a výtvarnou tvorbou. Součástí jeho práce je dokumentace sbírky děl pacientů heidelberské kliniky. Prinzhorn zdůrazňoval instinktivnost, autentičnost a kvalitu některých děl duševně nemocných. Zasloužil se o změnu pohledu psychiatrie na výtvarnou tvorbu psychotiků. Ve stáří trpěl depresemi a zemřel roku 1933. Nedožil se výstavy „Entartete Kunst“ (Zvrhlé umění), v rámci které nacistický režim v roce 1937 představil díla umělců jako například Schiele a Munch. Nacisté vystavené obrazy doplnili tvorbou duševně nemocných. Pokusili se tak dokázat, že moderní umění je dílem bláznů. Za druhé světové války byla Prinzhornova sbírka zčásti zničena a v polovině 50. let zbylou část objevil na půdě heidelberské univerzitní knihovny švýcarský historik umění Harold Szeemann (Dostupné z WWW: http://www.prinzhorn.uni-hd.de/geschichte_eng.shtml, cit. 10. .07. 2011).

níž řadíme kresbu tužkou (čmáranice a klikyháky). Druhý typ tvorby je ornamentální, dekorativní, hravý, symetrický, s pravidelným rytmem a opakováním. Tzv. figurace označuje typ tvorby taktéž hravé, při níž tvůrce imituje rozličné výjevy, maluje lidské postavy a prapodivné krajiny. Čtvrtý typ kresby nazval Prinzhorn názornou fantastikou. Tvůrce vytváří nebo deformuje realitu často v halucinačním stavu. Poslední typ tvorby označil jako symbolickou kompozici charakteristickou propracovaností.

H. Rennert popsal 14 kritérií, s jejichž pomocí charakterizoval schizofrenní tvorbu.. Jsou jimi: vertikální posun úhlu pohledu, barokní zdobnost, obrazový salát, využití celé plochy papíru, vepsaný text, kombinace různých materiálů, lidé, části těla a neživé předměty (Syřišťová, 1977: 9). Schizofrenní tvůrci nepoužívají typické barvy, na základě kterých bychom je mohli rozeznat od ostatních tvůrců. Každý z nich dává barvám jiné významy. Pro ilustraci slova nejmenovaného pacienta: „Bílá v červené je bůh. Modrá jsou nebesa a hnědá země. Černá část je peklo. Tři žluté skvrny jako tři temné dny a modré skvrny symbolizují členy mé rodiny“ (Syřišťová, 1977: 9). Změnu výtvarného projevu schizofrenika v průběhu psychózy ovlivňují sebezáchovné mechanismy. Kapitulu uzavírám slovy Evy Syřišťové: „Pokud se nám podaří vrátit schizofrenikovi pocit bezpečí a být mu ‚partákem v boji proti úzkosti, může se pomalu vracet zpět do našeho světa“ (Syřišťová, 1977: 9).

2.1.3 Vnitřní svět a tvorba psychotiků: vzájemné souvislosti

Pokud člověk netvoří proto, aby bylo jeho dílo obdivováno a prodáváno za vysoké finanční obnosy, tvoří pro sebe, pro ostatní lidi, pro svět. Tvorba souvisí s onemocněním svého tvůrce. Výtvarný projev ovlivňují nevědomé mechanismy. Syřišťová píše (Syřišťová, 1974: 47-48), že u kořene psychotické úzkosti jsou psychická zranění, nevyřešené konflikty a touha po uspokojení potřeb. Psychotická úzkost ničí osobnost v její podstatě a psychotik se neumí vědomě této úzkosti bránit. Proto si vytváří bizarní svět, ve kterém se cítí bezpečně.

Psychotici s těžkou formou deprese a v akutní fázi psychózy nedokáží téměř tvořit. Pokud se jejich stav zlepší, kreslí depresivní a šedé obrazy, prostřednictvím kterých nám dávají nahlédnout do jejich vnitřního světa (Syřišťová, 1977: 9). Schizofrenik se skrze tvorbu snaží o sebevyjádření obrazem. Změna v kresbách lidí, kteří se tvorbě věnovali již před vypuknutím onemocnění bývá varováním před další blížící se atakou. Syřišťová píše (Syřišťová, 1994: 127) o malíři (neuvádí jeho jméno), který čtvrt roku před vypuknutím

psychózy namaloval velký portrét černé kočky. Kočce vsadil své vlastní oči. a obraz nazval *Strach*. Pokud nemocný kreslí pod vlivem úzkosti, je jeho projev chaotický. Trhá papír, čmárá na něj nebo ho popisuje nesmyslnými shluky slov. Až když začnou psychofarmaka působit, může začít opravdu tvořit. Jeho kresba je automatická a nelogická. Počet tvořících a netvořících zdravých jedinců se příliš neliší od počtu kreslících a nekreslících schizofreniků. H. Prinzhorna zajímalo, co má tvorba schizofreniků společného s uměním. U schizofrenika jde o vlastní prožitek jeho osudu. Pro dnešní umělce je odklonění se od reality rozhodnutím. Jde o způsob poznávání, nebo výsledek jejich pobouření. V dílech moderních umělců se zrcadlí v určité míře „schizofrennost“ naší civilizace. Schizofrenici tvoří mnohdy překvapivá díla, která mají něco společného s tvorbou současných umělců. H. Prinzhorn napsal: „Pokud srovnáváme díla duševně nemocných s díly akademických malířů, realistů či symbolistů, znevažujeme duševně nemocné, kteří neznají základní pravidla kompozice, stylu a formy (Vojvodík, 1990: 114-117). Díla duševně nemocných mohou být tématicky věnována nemoci a svědčí tak o prožitcích svého tvůrce. Estetická forma vlastní šílenství zahrnuje produkci, která je aspektem psychózy, nemá estetický, morální ani intelektuální význam. Význam je v samotné psychóze a výtvarná tvorba je nahodilá (Vojvodík, 2009: 131-134). Estetická produkce tvoří s psychózou celek a ve vztahu k osobnosti je buď automatická nebo promyšlená (promyšlené v šílenství). J. P. Sartre (Vojvodík, 2009: 134) ve své knize „*Imaginárno*“ píše: „Stejně jako je snílek fascinován bujením imaginárních forem, které rozkvétají v něm samém, choromyslný je ve stavu akutní zkušenosti šílení polapen svým očarováním. Sahá-li jeho ruka po peru či štětci, nedělá nic jiného než to, že mimo něj prodlužuje to, co se děje v jeho nitru. Estetické vyjádření, jež je vzhledem ke slovům líčícím jeho chorobný zážitek jen stupněm navíc, vychází přímo z magického světa. Umělecké dílo se jako pacientův sen stává bytím ve světě.“

Jsou-li pouta mezi talentem a poruchou dostatečně volná, tvoří svá díla jen talentovaní jedinci. Pokud tvorba vychází z psychózy, mísí se s jejím prožitkem, strukturou a představuje výrazovou nahodilost. Díla choromyslných jsou ve skutečnosti poměrně vzácná. Podstatou šílenství je estetické hledisko, nikoli snaha vytvářet umělecké dílo. V estetických formách závislých na psychóze je akt malování, zobrazování a psaní „spoután“ šílenstvím. Patologická estetická produkce vycházející z šílenství má specifickou strukturu. Není uměleckým dílem, ale přirozeným uměleckým objektem (Vojvodík, 1990: 130-148). Šílenství neprodukuje umělecké dílo, není tvořivé. Uvolňuje estetickou látku vlastní lidské povaze. Šílenec se nestává umělcem kvůli svému šílenství. Z umělce se může stát šílenec, aniž by přestal být ne-

li stejným, pak alespoň nějakým umělcem. Ať je umělecká tvorba jakkoli svobodná a výstřední, jde o umělecké dílo mající formu a styl. Šílenství není nezbytnou, ani dostačující podmínkou génia, uměleckého díla ani v krajní estetické formě jako je tomu u surrealismu²⁵. Předmět psychiatrie však surrealistickou estetiku nezahrnuje (Vojvodík, 1990: 149).

2.2 Fenomén Art brut (definice, vysvětlení pojmu, způsob tvorby)

Následující kapitola čtenáře seznámí s pojmem art brut. Je důležité se zorientovat v jeho významu. Jelikož práce, kterou držíte v rukou, je věnována výtvarné tvorbě schizofreniků, nelze kapitolu o art brut vynechat. Protože schizofrenik sem svou tvorbou dozajista patří.

Pojem art brut označuje umělecké projevy lidí bez uměleckého vzdělání a nesnaží se přiblížit žádnému uměleckému směru. Tito lidé tvoří spontánně, automaticky a jejich díla jsou originální. Do kategorie art brut nepatří dětská tvorba ani umění naivních tvůrců. Naivní tvůrci kreslí spíše to, co vidí okolo sebe. Tvůrce art brut tvoří to, co vidí uvnitř (Dostupné z WWW:<http://Zatysi-2006,-09-13-J.Chuchma-T.ZEMANKOVA>).

Schizofrenní umělci čerpají náměty, materiál a způsob podání ze svého nitra. Jde o surový umělecký čin, který vychází z umělcových pohnutek. Mechanismy umělecké tvorby jsou u schizofreniků stejné jako u lidí považovaných za normální. Funkce umění je ve všech případech stejná. (Nádvorníková, 1998: 17). André Breton řekl: „Umění těch, které zařazujeme do kategorie duševně chorých, představuje rezervoár morálního zdraví. Uniká vnějšímu vlivu kalkulu, úspěchu či zklamání v oblasti sociální. Izolovanost a zřeknutí se každého prospěchu a marnivosti je zárukou totální autenticity, která všude jinde tolik chybí a po níž toužíme den po dni stále víc“ (viz Breton in Nádvorníková, 2007: 9). Zícha uvádí: „Duševně nemocní malují jinak než zdraví a charakter jejich výtvarné tvorby se mění podle druhu a vývoje nemoci“ (viz Zícha, 1981 in Horáková, 2008: 25). Schizofrenik tvoří bez ohledu na kulturní vzory. Zpět k vývoji pojmu art brut. Za jeho autora je považován Jean Dubuffet, který ho poprvé použil v roce 1945. Dubuffet obdivoval díla „prýstící ze šílenství“. Hledal díla neovlivněná tradičním uměním a dotýkající se lidského nitra. Art brut označuje neprofesionální a monokulturní umění, které je autentické a inspirativní. Dubuffet vymezil art brut jako spontánní tvorbu duševně nemocných, vězňů a lidí žijících v sociálním útlaku. „Jde o výtvarné produkce všeho druhu, které vykazují spontaneitu a velkou tvůrčí představivost. Jsou co možná nejméně poplatné běžnému umění a kulturním šablonám. Tito lidé čerpají

²⁵ Více o surrealismu ve slovníku pojmů.

náměty, výběr materiálů, slovosled, rytmus a způsob psaní ze svých vlastních zdrojů, aniž si berou za vzor klasické umění nebo umění, které je právě v módě. Jsme zde přítomni zcela čisté, syrové umělecké činnosti, která ve svém celku i v jednotlivých fázích vychází výhradně z autora a jeho vlastních podnětů“ (Nádvorníková, 1998: 10). Art brut ignoruje umělecké směry. Váže se pouze na osobnost svého tvůrce a nevyvíjí se. Ve druhé polovině dvacátého století se pojem art brut konstituoval a stal se předmětem sbírkotvorné činnosti. Emil Kraepelin a Hans Prinzhorn výtvořily psychiatrických pacientů sbírali (část sbírky se dochovala dodnes). Nejvýznamnější a nejucelenější kolekci však vytvořil francouzský filmař Bruno Decharme. Art brut je dnes obecně kodifikované francouzské pojmenování výtvarných projevů „mediumiků“²⁶ psychotiků a lidí na okraji společnosti. Terezie Zemánková mluví o art brut (Dostupné z [www:Http://www.radio1.cz/zatisi/](http://www.radio1.cz/zatisi/)) jako o umění v syrovém stavu, jehož tvůrci se nesnaží přiblížit žádnému uměleckému směru. Tvoří to, co vidí uvnitř sebe (Dostupné z [www:http://dvojka.cz](http://dvojka.cz)). Alena Nádvorníková tvrdí, že art brut není uměním kulturním, ale uměním kulturotvorným, protože vytváří nové estetické normy a hodnoty (Nádvorníková, 2007: 122). Art brut očima Jana Švankmajera (Švankmajer, 2004: 26) je výrazem lidské kreativity. Výtvarná tvorba autorů art brut se od „umění“ liší nedostatkem jakýchkoli výlučně uměleckých či estetických zřetelů a ambicí. Jde o původní, neodvozené, obsedantně motivované konání související s příznaky duševního onemocnění. Výtvarný projev psychotika je intuitivní a automatismus v jeho tvorbě zaznamenává vnitřní představy (Švankmajer, 2004: 27). Impulsem pro začátek výtvarné tvorby může být u některých lidí rozvoj psychiatrického onemocnění, osudový životní zlom nebo transcendentální zážitek. Dostaneme-li se do mezní situace, snažíme se nějak přežít a proto si vytvoříme svou vlastní skutečnost. Tato skutečnost je pro nás přijatelnější než realita. Skrze tvorbu si psychotik vytváří novou identitu a rezignuje na „normální“ život. Kreativita činí z tvůrce art brut mnohdy hrdinu (stvořitel, král, světec), který ovládá své tělo, osud i okolí. Je svobodný, protože se izoloval od požadavků a očekávání společnosti. Reálný svět psychotický umělec přeměňuje do nových významů mimo obvyklý kulturní rámec. Z výše uvedeného vyplývá, že dílo se stává srozumitelným pouze pro jeho tvůrce (Nádvorníková, 2007: 38). Ptáte-li se, zda jsou tvůrci art brut umělci, Jan Švankmajer vám odpoví (Švankmajer, 2002: 18): „Umělec je slovo, které pro mě má pejorativní konotace, nepoužívám toto slovo v souvislosti s tvorbou,

²⁶ Mediumní tvůrci se považují za pouhé prostředníky – média – cizí síly a často popírají autorství svých výtvořů. To se netýká jen praktikujících spiritistů, ale i ostatních autorů, kteří jsou dočasně schopni uzavřít své vědomí, vzdát se vlastní identity a oddat se impulsům přicházejícím z mimovědomných složek osobnosti anebo z vnějšku, případně přímo z „onoho světa“. Ty pak ovládají jejich mimovolná gesta, která stimulována vizuálními, svalovými či zvukovými podněty přecházejí v tvůrčí akt (ZEMÁNKOVÁ, Terezie. Exkurze do oblasti art brut: Imaginací proti životním prohrám. A2. 1. 04. 2009, 7, s. 1-2. Dostupný také z WWW: <http://advojka.cz>).

která mě zajímá. Tvůrci art brut nejsou pro mě v tomto smyslu umělci, nedělají umění. Spíše jsou básníky, jsou posledními strážci majáku.“ Můj názor se od názoru Jana Švankmajera poněkud liší. Domnívám se, že jeho tvrzení se nemusí týkat všech tvůrců art brut. Myslím si, že o některých lidech s psychiatrickou diagnózou (o tvůrcích art brut chcete-li) můžeme říci, že tvoří umění.

Hans Prinzhorn má ve své sbírce některé fantastické obrazy duševně nemocných tvůrců. Například obrazy Franze Pohla pojmenované *Anděl smrti*, *Krmení koní*, *Přelud*, *Ecce Homo*, *Dvě postavy*, *Fantastická kresba*, *Zázračný pastýř* a *Kruh představ člověka* (Vojvodík, 2009: 121). Obraz anonymního tvůrce pojmenovaný *Červí díry* je popisován následovně. Akvarel znázorňuje hlavu z profilu. V oblasti krku je ostře seříznuta a místo vlasů jsou lidská těla, která se do sebe zaplétají a vytváří iluzi vlasů. Poslední řadu na hlavě tvoří ženské obličeje totožné s obličejem namalovaného profilu. Obličeje představují čelenku a hlavu svírá lidská ruka. Dojem z obrazu není veselý. Vypadá jako vytvořený strojem a vyvolává pocit chladu. Namísto mozku a svobodné myšlenky jsou na obraze lidské postavy. Další pozoruhodný obraz s názvem *Zázračný pastýř* vytvořil schizofrenik August Neter. Obraz je popsán následovně. V jednotvárném oceánickém prostoru se tyčí trs forem. Jejich hlavní linii tvoří tvar bajonetu, obří svislá hlava ryby, ke které horizontálně přiléhá chodidlo - useknutý trup hada. Mezi tím vším se rozvírá malá lyra jako symbol ženských genitálií. Horní svislou větev tvoří noha a chodidlo, na ni se napojuje hadí tělo s hlavou a silueta postavy s kloboukem a holí v ruce. Před postavou sedí pes. August Neter svůj obraz komentoval slovy: „Ve vzduchu byl brejlovec, zeleně a modře se třpytil. Přiblížila se k němu noha a potom přišla druhá noha. Ta noha byla z řepy a objevila se na ní tvář mého tchána. Čelo se stáhlo do vrásek a vyrazily z nich letokruhy. Z těch se stal strom, jehož kůra byla prolomená do tvaru úst. Mezi nohou a chodidlem se objevily ženské genitálie, jejichž význam je nasnadě – hřích pochází z ženy a vede muže k pádu. Nakonec přišel pastýř, byl to Žid. A ten pastýř jsem já. Tyto obrazy byly jen pro něj samotného, jiní by je mohli vidět, ale „byla by to pro ně smrt“ (Vojvodík, 2009: 123-124). Obraz Heinricha Welze nazvaný *Kruh představ člověka* je tvoří jemné tahy. Vousatá hlava muže je nahoře otevřena a vyrůstá z ní fantastický svět. Domy, lidé, hrady, věže a ruka plazící se po střeše. Toto sídlo vybudované z hlavy vousatého muže je zázračným palácem, je příbytkem šílenství. Jak bychom mohli popsat svět obrazů. Jak popsat metamorfózy, alegorie, mýty pronikající krajinami, architekturami, „kosmem“ lidského těla. (Vojvodík, 2009: 126) Tyto obrazy nám ukazují cosi zevnitř, odkrývají hluboko skryté. Díla tohoto typu jsou propojena s šílenstvím. Van Goghovo dílo zrcadlilo, jak se

vyvíjela jeho psychika. Jeho výtvarné vyjádření se měnilo. Minkowská napsala v souvislosti s Van Goghem: „Do hloubky neproměňuje psychóza nic, boří-li v nitru, přidává nový tón završující vnitřní tragédii umělce“ (Pondělíček, 2003: 110).

Jakoby psychóza otrásala více významovým systémem než výtvarnými technikami. Na výtvarné tvorbě je možné sledovat ve vývoji opakovaných psychóz „osvobozování“ tendencí, jež spouští rytmus, provedení, styl, volnost osobitého „způsobu“ a inspiraci. Základním aspektem tvorby psychotiků je odstup vzhledem k produkci a zde docházíme k zásadnímu bodu, totiž že tato produkce si udržuje svůj umělý význam. To, co maluje dementní malíř je obraz a pokud z něj padají obrazy jako jablka ze stromu, odpoutává se od nich a ony od něj (Vojvodík, 2009: 126-130). Tvůrci art brut tvoří malují svá díla pravidelným způsobem. Většinou v určitý den a hodinu. Jejich obsedantní přístup k tvorbě vychází z vnitřního pocitu nutnosti, naléhavosti, fatality, strachu a úzkosti. Proti těmto pocitům bojují tvorbou. Kresby se proměňují v magické formule, které mají za úkol sjednotit svět svého tvůrce. Skrze svá díla uchopují osud našeho světa pevně do rukou a zadržují demony v nás. Proces tvorby je osvobozující. Konečné dílo není cílem samo o sobě. Nejde jen o umění, ale i o způsob uvažování a myšlení. Tvůrci art brut jsou fascinováni systémem a logikou. Jde o hodnoty, kterých ve vlastním životě měli nedostatek (Švankmajer, 2004: 12). Tvůrčí činnost dokáže obnažit nitro člověka, jehož duši uvěznila psychická nemoc. Tvůrce art brut něco uvnitř nutí kreslit a skrze jejich obrazy můžeme nahlédnout do jiného světa. Úzkost způsobí, že kreslí chaoticky. Trhá papír, čmárá na něj nebo ho popisuje nesmyslným shlukem slov. Psychotici s těžkou formou deprese nedokáží téměř tvořit. Zlepší-li se jejich stav, malují depresivní a šedé obrazy. Necháávají nás nahlédnout do jejich vnitřního světa. Namísto slov sdělují své pocity a prožitky skrze obrazy. Schizofrenik nechce zobrazovat předměty, ale snaží se uvést v život význam těchto předmětů na základě toho, co pro něho znamenají (Syřišťová, 1977: 9).

2.2.2 Génieus nebo šílenec

V této kapitole se dočtete o několika zajímavých umělcích, kteří trpěli psychickou chorobou. Nešlo vždy o schizofrenii, ale jedno měli všichni společné. Jejich tvorba předčila naše představy a proto se v očích svého „publika“ stali génii. Musí být člověk šílenec, aby jeho tvorba byla „geniální“? Nebo je genialita s šílenstvím nerozlučně spjata? Možná naleznete odpověď v následující kapitole. V lepším případě si však odpovíte sami.

Mezi tvůrci s duševní poruchou byli například Friedrich Nietzsche (1844-1900, francouzský), J. Ch. Hölderlin (1770-1843, německý lyrik), Guy de Maupassant (1850-1893), a Vincent Van Gogh (1853-1890, nizozemský malíř a kreslíř). Nietzsche a Maupassant měli syfilis, z čehož plynulo mnoho negativ. Mezi nimi i bludy a halucinace. Maupassant si například myslel, že jeho mozek požírají mouchy a že ho pronásleduje neznámé zlo. William Blake²⁷ maloval „ducha mouchy“, kterého prý před sebou viděl. Mezi dalšími takovými umělci jsou například Böcklin, Dürer, Ensor a Monsú. Boschova *Lod' bláznů* je spojením skutečného a vyfabulovaného stejným způsobem, jako v dílech schizofreniků. V jeho obraze strom vyrůstá z lodi a v koruně tohoto stromu roste lidská lebka. Dalí programově maluje představy své „paranoie“. Pohled na jeho obrazy nás přenáší do světa, kde se pohybují planoucí žirafy, rozteklé hodinky, veliké údy a předměty prolezlé hmyzem. Nesmíme opomenout Grünewalda a Kubina, který maloval živá deliria, fúrie a monstra své Říše (tak pojmenoval svou halucinatorní fantazii). V neposlední řadě Edward Munch (norský malíř), Gustave Moreau (francouzský malíř), Odilon Redon (francouzský malíř) a Michail Vrubel (ruský malíř). Jaký je vzájemný vztah mezi jejich géniem a šílenstvím? Tvorbou duševně nemocných se zabývali například J. Vinchon (1924), C. Badouin (1929) a již zmiňovaný Hans Prinzhorn. Prinzhorn je toho názoru, že spontánní díla nebyla tvořena žádnými zvláštními výtvarnými technikami. Jeho sbírka děl psychiatrických pacientů je umístěna v psychiatrické klinice v Heidelbergu. Prinzhorn se zaměřil nejvíce na deset „schizofrenních umělců“, které pozoroval. Byli jimi Karl Brendel, August Klotz, Peter Moog, August Neter, Johan Knüpfer, Viktor Orth, Hermann Beil, Heinrich Welz, Joseph Sell a Franz Pohl (Vojvodík, 2009: 114). Většina z uvedených umělců trpěla duševní poruchou nebo stavy podobnými způsobenými onemocněním syfilis. Jejich patologie, psychiatrický rozbor života a jejich díla to potvrzují. Kolem tvorby těchto i dalších umělců se vznášejí nespočet otázek hledajících mimo jiné odpověď na otázku, jaký je vztah tvůrčího genia k chorobnému symptomu. Jaký je vztah geniality a šílenství (Pondělíček, 2003: 105). Musí být genialita provázena psychickou poruchou, duševní nemocí? Někteří géniové prokazatelně trpěli duševní poruchou a někdy tato porucha jejich tvorbu ještě umocnila. I. Kant i F. Nietzsche napsali svá díla v době, kdy byl jejich mozek organicky nemocen. F. Goya (1746-1828, španělský barokní malíř) onemocněl psychickou poruchou asi třicet let před svou smrtí. Jeho porucha mu umožnila

²⁷ William Blake vytvářel smyšlená jména svých vlastních soukromých mýtů a bohů. Například Urizena Orca a Sola vznikly přepsáním a přesmyknutím hlásek: Your resason- váš rozum, Los- obráceně Sol, slunce, Orc- přesmyčka Cor, srdce. Vytvářel novotvary velmi podobné neologismům schizofreniků. William Blake je označován za psychotika (Pondělíček, 2003: 105).

vidět působivé vize. Vincent Van Gogh²⁸ byl kvůli těžkým depresím umístěn do ústavu pro duševně choré v Arbes, kde svůj život ukončil sebevraždou. Převládají dva názory na jeho onemocnění. Jeden z nich se kloní k tomu, že byl Van Gogh schizofrenik (tento názor zastával Karl Jaspers) a druhý se kloní k diagnóze epilepsie (zastánkyní tohoto názoru je F. Minkowská). Génus je napůl zdravý, napůl nemocný. Genialita je abnormalita, jakási kulturní degenerace (Pondělíček, 2003: 105-108). Vedle duševně stigmatizovaných umělců jako byli Dürer, Grünewald, Pontormo, Rosso, Blake, Goya, Monsú, Böcklin, Ensor a Munch existují géniové malířství, které lze pokládat za zcela zdravé. Jsou jimi například Rafael, Tizian, Leonardo, Rubens, Delacroix, Renoir, Klee, a Chagall. Byl-li umělec skutečným umělcem ještě před vypuknutí duševního onemocnění, dokáže zpod symptomů nemoci oživit bývalé tvůrčí zdroje a doplnit je o nekonvenčnější vidění. Odstraní dřívější zábrany a vede je k uceleným útvarům estetického sdělení. K výrazu, který je osobitý, ale stále ne chorobný. Originální, ale nikoliv obskurní. V každém umělci kterého později „dohnala“ duševní porucha se musí nejdříve vytvořit neporušený vztah k realitě, ze kterého čerpá tvůrčí čin (Pondělíček, 2003: 110). Existují dva doložené případy, kdy byl u průměrně nadaných profesionálních umělců vlivem choroby přeměněn jejich umělecký výraz a dotkl se ho záblesk výjimečného talentu. Oba pochází ze Švédska. Prvním je Ernst Josephson (1849-1906), který byl ovlivněn impresionismem a v jeho stylu vytvořil sérii portrétů. Byl pokládán za epigona Manetova. Pod vlivem nemoci začíná tvořit vizionářská díla. Josephson byl expresionistou dříve, než tento směr vznikl. Jeho přínos nezůstal bez vlivu na vývoj moderního umění. Některé kresby Picassovy nesou stopy kreseb Josephsonových z období jeho choroby (Pondělíček, 2003: 110-111). Další malíř, který pod vlivem choroby dospěl k působivé tvorbě mytologických a fantaskních témat, byl Carl Fredrik Hill (1849-1911). Jeho tvorba vyla svázána se symptomy, které prožíval. Zažíval šířavé pocity, že ho malí démoni pronásledují a ničí jeho tělo, vnitřní orgány a celou jeho bytost. Ke konci svého tvůrčího období se stává jeho tvorba nesdílitelnou, jakoby zašifrovanou stejně tak, jako u mnoha jiných psychotických umělců. Hill byl schizofrenik. Podněty pro svou tvorbu získával z toho, co v něm zůstalo skryto z doby před počátkem onemocnění.

²⁸ Vincent van Gogh zemřel ve věku pouhých 37 let. Malbě se věnoval především v posledních letech svého života. Van Gogh se stal uznávaným malířem až po své smrti. Dnes je považován za jednoho z největších umělců své doby. Jeho obrazy jsou prodávány za neuvěřitelné finanční částky. Van Gogh ukončil svůj život sebevraždou. Teoretici umění o Vincentových obrazech tvrdí, že v nich lze najít tajemnou a zneklidňující barvu nemocné duše. Vincent van Gogh toužil po porozumění a ocenění od obyčejných lidí. Svou tvorbou promlouval k nejprostším lidem (Sweetman, 2002: 76).

Umělec tak trochu blázen je, tvrdím já sama na základě toho, co jsem o mnohých umělcích četla, co jsem měla možnost vidět, slyšet, poznat. Svět duševně nemocných a jejich výtvarné vyjádření mě fascinuje a děsí zároveň. Myslím si, že žádný kritik a znalec umění nemůže skutečně porozumět tomu, co schizofrenik prožívá a tudíž ani jeho obrazům. Interpretovat obrazy schizofrenních tvůrců je velmi nesnadné a může se nám stát, že skutečný klíč k obrazu se skrývá jinde, než kde hledáme – v duši svého tvůrce.

3. BERU DO RUKY PAPÍR, TUŽKU NEBO ŠTĚTEC

Praktická část mé práce se skládá ze tří kazuistik. Poznala jsem tři muže, kteří si s sebou nesou zkušenost s onemocněním, o kterém celá tato práce pojednává – se schizofrenií. Prvním z nich je Boris, starší muž, kterého jsem poznala díky inzerátu v rádiu. Druhým je mladý umělec, student akademie výtvarných umění, Jan. Na Jana mě upozornil kamarád, který se chvíli pracovně pohyboval v psychiatrické léčebně v Bohnicích. V poslední kazuistice vás seznámím s mužem mě nejbližším - s mým bratrem Lukášem. Následující kazuistiky si kladou za cíl vdechnout celé této bakalářské práci duši. Není to o ničem více ani o ničem méně nežli o člověku.

3.1 Boris Škil

16. 7. 2010, Svatoplukova, Nusle

Boris se narodil roku 1961 v Praze – Dejvicích. Podle svých slov prožil radostné dětství. Bydlel se svou matkou do roku 1983, kdy emigroval do Vídně. Věnoval se tam malbě obrazů a svou tvorbu konfrontoval s lidmi. Každý mu prý říkal, aby se malování věnoval dál. Borise jsem zastihla v jeho bytě nacházejícím se v Nuslích. Žije od smrti své matky sám. Nemá žádnou přítelkyni, ani nechodí téměř nikdy do společnosti, za přáteli, do centra města, ani ven na procházky. Většinu času tráví doma čtením, sledováním televize, malováním a kouřením cigaret. Borisův byt mě překvapil zvláštním druhem pořádku, který na první pohled působí jako nepořádek, ale po bližším pohledu je jasné, že Boris má ve svých věcech osobitý pořádek a systém.

Boris se vrací v trochu obměněném stylu. Jeho tvorba zaujala dvě mladé slečny, které se rozhodly, že je pomocí šablon a sítotisku převedou na textil (trika, tílka, sukně, kalhoty). Oblečení s Borisovou tvorbou prodávají. Z vydělaných peněz nakupují další materiál, část peněz si nechávají pro sebe a část dostává Boris.

Boris:

„V dnešní době je docela trend někomu ukrást nápad. Můžete nápad realizovat nebo vám ho někdo, když je to dobrý, ukradne. Zalichotí vám, když se někdy v tom hledání dostane i na vás a usměje se štěstí. Můžete mít firmu, která vás posune v čase a za poplatek telefonem

spojí se slavnými umělci jako byl Goya, Verner, Van Gogh, Cézanne a Picasso. Takový telefonní hovor by stál spousta peněz a museli by jste vydržet dlouhou čekací dobu.“

Jaké jsou zdroje Tvé inspirace?

„Teď moc nemaluji, tak je to těžké odpovědět. Když jsem maloval, tak vedle klidu doma mě inspirovala máma. No, nějaká inspirace být musí. Já těžím z nějaký schizofrenický chyby. Průvodcem je pro mě schizofrenie.“

Jaká byla Tvoje matka?

„Maminka měla takové divné nálady, ale neléčila se. Nepřipouštěla si, že se děje něco špatně. Její nálada se houpala v dobrém slova smyslu. Byla vstřícná a hodná. Něco udělala, zařídila si byt, nebo spala.. Měla v domě hodně přátel, kteří jí pomáhali s úpravami v bytě (opravit vodovod, vymalovat, apod.). Své sousedy po vykonané práci je pohostila. S každým se ráda o něčem pobavila.“

Kdy jsi šel poprvé k psychiatrovi?

„Bylo mi asi 19 let (v roce 1979) a šel jsem k lékaři vlastně ze zvědavosti. Přemýšlel jsem nad fetováním. Jak a proč se fetuje, jaké to má důsledky. Chtěl jsem, aby mě máma dala do nemocnice. Představoval jsem si, že si to tam jen prohlédnu a půjdu zase domů, ale já tam nějak uvíznul. Na Karlák (Psychiatrická klinika 1.LF-UK, Karlovo náměstí 40, Praha 2) jsme šli s mámou oba. Já jsem jí říkal, že to chci jen vidět, jak to vypadá.“

Pomohl Ti pobyt na psychiatrii?

„Nebylo to tam nejhorší, ale oni říkali, že v mém případě mi to spíš ublížilo, než něco dalo. Ale když jsem odjížděl věděl jsem, že mi stačil jen jeden diazepam odpoledne a mohl jsem spát. Poslední dobou ale nemám dobrý spánek. Byl jsem na Karláku na takové domácí půdě. Nechali si mě tam na pozorování. Dali mi nějakou inzulinovou léčbu a já z toho byl pitomej. Nejdůležitější je nevysadit léky. Vždy je nějaký spouštěč, který tě dostane do mánie. Inspirací pro mě byl vlastně i ten spouštěč.“

Musel jsi brát léky?

„V cizině jsem pocítil když jsem léky nebral, protože jsem žádné nemohl sehnat. V Itálii mi psychiatr nakonec něco dal, ale jen velmi nerad a já proto nemohl dost dobře spát. Doteď je to pro mě docela otevřený problém. S nejlepším svědomím bych řekl, jak schizofrenie probíhá,

abych mohl uklidnit druhého člověka, že to není tak hrozné. Ale ono je to blbé v tom, že ty léky mají vedlejší příznaky. Tak trochu člověka zpomalí a oblbnou. Byl jsem po těch práscích podrážděný. City jsou podrážděné a pak se stane, že člověk něco slyší. Když jsem maloval v cizině, mnoho lidí si ode mě obrázky rádo koupilo. Tam je to dost zajímavé. Berou to tam tak jak to je. Schizofrenik a zároveň malíř, ale u nás i u filmu tady projdou jenom dobré věci.“

O obrazech

„Dal jsem své obrazy Jarolímkovi, ale já mu to dával rád. Když se obrázek povede, tak ho mám rád. Ale abych vyprávěl jako nějaká malířka, ta barva hnědá a tak...tak to ne, to tak neumím říci. Obrazy jsem i pojmenovával. Namaloval jsem obrázek *O šťastném chudákovi a nasraném milionáři*. Teď už obrazy nepojmenovávám.“

Boris:

„Teď mě chytily horoskopy. Máma šla za „telefonátem“ u nás v baráku a říkala mu, že lidé, kteří telefonují, zde telefonují zadarmo a napíchávají se tady, je to tady samá kurva v baráku. Já měl taky nějaký pocit, že mě odposlouchávají, ale vykašlal jsem se na to. V 17ti letech v 1978 se nám líbil Dalí, měl jsem první lásku (dívku) a s tou jsem mluvil o surrealismu o tom Bunuelovi. Nebo jsem se vetřel jednou k jednomu režisérovi a ten mi dal knížku Johna Lenníma, když jsme se loučili. Myslel jsem si, že bych se nevěnoval jen malířství, to je taková nouze ctnost, abych měl nějakou korunu, ale sešlo z toho. Pokud o tom budete psát, tak velmi opatrně, prosím, to jsou takové věci, který se vytáhnou. Nechal jsem se fotit od kamaráda, abych viděl, jak na tom jsem, kam zacházím.“

Jaké knihy máš rád?

„Líbila se mi knížka od Clézia – *Horečka*. Ten spisovatel na začátku píše: „Popravdě řečeno, bych se ani nenarodil, ale už jsem tady, tak se s tím nedá nic dělat.“ Mám rád *Neználka*. Dlouho už jsem ale nečetl. U postele mám *Děti ze stanice zoo*, Haška, Landovského divadelní hry, Wericha. Co se dřív nedalo sehnat jsem si teď koupil, abych si to oživil, jak to bylo. Záleží na nevtravé nabídce, buď má člověk náladu udělat dobrý skutek tak ho udělá a tričko si koupí, když se mu to líbí, nebo ne a dál to neženu. Chtěl bych, aby se to líbilo, samozřejmě.“

Říká Ti něco pojem art brut?

„Mě to nikdo neřekl, mě to nikdo nevysvětlil, co to je. Ale čtu to, že motor hnací je ta schizofrenie, motor do hlubin, člověk ukazuje ty svoje city a pocity. Je to z nutkavé potřeby tvořit. Tenkrát neexistoval zaběhnutý sociál. Buď to byla neschopnost lidí, kteří na všechno kývnou a neudělají nic, nebo to nějak nešlo. Dnes je to lepší, objevují se i schopní lidé. Vedle bláznění v oblacích je i ten dobřej sociální pracovník a třeba i dobřej doktor. Ale to dříve nebylo – jen dejte tomu tolik a tolik. Měl jsem kamaráda Františka, který mi říkal, že existuje akupunktura. O alternativní medicínu určitě zájem je, ale já raději tak postaru. Ale mám na to názor, že se ty injekce dávají v Americe zločincům. Já jsem taky dostával injekce a máma z toho byla nešťastná. Doktor mi řekl, že můj život potřebuje nějaký řád. Nechtěl jsem si to nikdy nějak připustit, že mi tohle je.“

Co je schizofrenie?

„Schizofrenie je, že člověk bere léky to je hlavní – pochopitelně, že máš schizofrenii, když bereš léky. Schizofrenie je nějakej žralok v hlavě. A já беру prášky, protože se bojím, abych nelítal někde po ulicích, to se mi stalo ve Vídni. Svému lékaři jsem věřil, přestože mi lidé říkali, že on ze mě udělal nešťastného kluka. Mámě nevadilo, když jsem měl přítelkyni, skamarádila se s ní, povídaly si. V Itálii jsem byl ve sběrném táboře, utekl jsem z psychiatrie a tak si mě ti lidé oblíbili, byli svědky možnosti toho útěku. Byli tam hrozný horka, člověk si furt pral košile a džíny a pořád jsem chodil pod studenou vodu. Vykašlal jsem se na to, že stejně asi nedostanu italský azyl, tak jsem se toulal, v noci v Římě. Seznamoval jsem se tam s lidmi. Poslouchám Pink Floyd, nějaké české zpěvačky, koupil jsem si od divadla Ypsilon nějakou desku.“

Co Ti udělá radost?

„Když si s někým můžu popovídat. Ty léky přináší osamění, to jsem si dříve neuvědomoval. V 84 – 89 se lidé ke mně chovali hezky, chtěl bych jim za to poděkovat. Ale lékaři tam to dělají jako na jatkách, napíchají to tam lidem a je to.“

Boris o svých obrazech:

„Důležité je, že ty kresby mají minulost.“

Ukázka ze scénáře o Davidovi:

Řekl si Boris s kamarádem, že budou válčit o pevnost. Vyrobili si štíty a házeli po sobě hruškami. Oběma bylo tehdy 15 let. David a Boris měli každý své družstvo a proti sobě bojovali. Taková prázdninová hra. David odjel s kamarádem na čundr. Po návratu se David vrátil domů. Tam si dle oficiální verze zapnul troubu aby si přitopil v pokoji, ale trouba tam vysála vzduch a David ve zvratkách zemřel na zemi. Jeho matka se vrátila domů a syna našla na zemi. Byla tam sanitka a shluk lidí. Boris si s Davidem hrával na to, že David bude lékař a Borise, který již cítil, že na něho jde nějaká nemoc, uzdraví. V roce 83-84 se Boris vrátil do ciziny. V letech 86-87 požádal o pomoc spisovatele Landovského, kterého v noci potkal. Landovský se ho ptal, co Boris bere a chvíli se o tom bavili.

Boris zašel za psychologem, který mu slíbil, že mu pomůže. Boris do scénáře psal, jak lékař přišel i s mrtvým Davidem. Boris tak začíná žít v iluzi, že David žije – tak začal psát povídku. Vymyslel si, že zpěvák McCountry Davida zachránil. Při pohřbu by měl David první Copperfieldovské vystoupení, jak leží oblečen v rakvi a vstane z mrtvých. Davida opravdu vždy bavilo kouzlit, Boris kreslil a psal comicsy. To říkám já, možná vypravuji i tu nemoc, to nevím, ale tak si to myslím. Od roku 1991-92 jsem se léčil u Jarolímka. Měl jsem vidiny, že David mě navštěvuje, že stále žije. Umělcovou povinností je odevzdávat své dílo. Umělec musí tvořit. Hnán silou ve vlastní hlavě – žralok v hlavě. Prostě nechat mě tvořit. Na obraze je cestička k vísce. Díval jsem se na ni, něco tam chybělo. A tak jsem domaloval postavu poutníka, který jde po cestičce domů. Báľ jsem se, co na poutníka bude říkat maminka, která obraz koupila asi za 3000 Kč. Mamince se však poutník na obraze líbil a přišel jí vtipný.

3.1 Jan Harant

První setkání: 21. 1. 2011

Ozval se mi kamarád, který je na praxi v rámci svého studia v psychiatrické léčebně v Bohnicích. Seznámil se tam s mladým klukem, který dle jeho názoru krásně maluje. Protože se zajímám o tvorbu lidí s psychiatrickou diagnózou, tušil, že mě tento kluk bude zajímat. Nejprve mu předal k vyplnění můj dotazník. Dále jsem již s tímto nadaným klukem – Honzou, navázala kontakt prostřednictvím internetu, kde jsem ho oslovila a dohodli jsme se na společném setkání. Jeho obrazy mě velmi oslovily a proto jsem se rozhodla, že Honzu požádám o spolupráci.

Měli jsem se sejít u kostela sv. Mikuláše ve středu 19. 1., ale bohužel jsme každý stáli před jiným kostelem. Oba jsme na toho druhého čekali skoro půl hodiny a zklamání odešli každý jiným směrem. Podruhé jsme se sešli pod sochou sv. Václava, to se již splést nedalo. Oba včas. Honza zvolil posezení v prostorách „jídelno-kavárny“ v horním patře restaurace přímo na Václavském náměstí. Objednal kávu a naše setkání se začalo vybarvovat. Mluvili jsme o jeho pobytu v Bohnicích, proč tam je a jak vývoj jeho onemocnění ovlivňoval a ovlivňuje jeho život. Jakou souvislost má vnímání světa s narušenou psychikou, co se děje, když se mozku nedostává potřebných chemických látek a je třeba vzít za vděk pomoc farmakoterapií.

Honza není z Prahy, žije zde teprve půl roku od chvíle, kdy začal studovat AVU – malbu u pana Rittsteina. Na AVU se mu podařilo dostat až na třetí pokus, kdy měl namalováno přibližně 140 obrazů. Byl vybrán společně s dalšími třemi lidmi z celkového počtu sedmdesáti uchazečů, což je úspěch. Začal bydlet na studentské koleji na Chodově. To ho však dost vyčerpávalo, protože denně strávil cestováním MHD dvě hodiny a na tvorbu měl málo energie. V současné době se snad situace s bydlením konečně obrací k lepšímu. Dostal nabídku spolubydlení na privátě jen tři minuty od AVU. Konečně se bude moci věnovat tvorbě hned jak slunce vyjde. Na víkendy jezdí za rodinou do Liberce, dnes je pátek a zítra vyrazí domů – těší se. Ale to neznamena, že by v Praze byl nešťastný, našel si zde přátele, škola ho baví. Honzovy rodiče se umění nevěnují, ale oba vrcholově sportovali – skok na trampolíně. Honzův mladší bratr se věnuje hudbě. Honza si s sebou přinesl skicák se svou tvorbou, na které mi ukazoval, jak se změny v jeho psychickém stavu zobrazovaly v kresbách. Zprvu velmi depresivní, agresivní barvy, těžké plochy vyplněné barvou, postupně se obraz odlehčoval a získával nové rozměry. Nebyl z nich cítit strach ani nebezpečí, spíš klid. Honza si kvůli mně dokonce přinesl laptop, aby mi mohl nějaké své práce ukázat i prostřednictvím videí. Mohla jsem se tak podívat na jeho výstavu, která proběhla v roce 2009 v Městské knihovně v Liberci. Jeho pracím byla věnována celá čtyři patra. Na jednom videu jsem měla možnost vidět v sestřihu Honzu při práci na portrétu kamaráda. Své obrazy celkem úspěšně také prodává, nejdražší prodal za 25 000 Kč. Honza svou tvorbu zpřístupnil veřejnosti také na internetu, kde je možné si práce prohlédnout a případně ho kontaktovat.

V dětství se u Honzy projevovala schizofrenie, ale nikdy ji lékaři nediagnostikovali, až nyní. Naštěstí problém se schizofrenií se ukázal jako překonaný, ještě se k tomuto problému chci v příštím rozhovoru s ním vrátit. Dnes je v Bohnicích kvůli obsedantně – kompulzivní

poruše. Když byl malý a chystal si do školy, nápadně dlouho si rovnal věci do tašky, stále měl strach, že mu něco chybí, že na něco zapomněl. Po dvou letech Honza konečně cítí, vnímá doteky, emoce, svět kolem sebe, který dlouhé dva roky pro něho jako takový neexistoval. Nemocná duše mu bránila v prožívání pozitivních emocí. Popisoval mi, jak jel v tramvaji a najednou měl pocit, že mu něco schází. Jakoby kousek své duše někde zapomněl, na nějakém místě, ztratil kus sebe. Rád maluje včely. To, co vidí kolem sebe. Chce malovat živé modely. Ukazoval mi portréty pacientů, se kterými se setkal v léčebně, psa, kterého si načrtl. Jeden z obrazů zobrazuje malou dívku, kterou chrání veliká postava před zlem. Zlo je znázorněno rudou barvou, jakoby krev prýštila za postavami. U dívky je barva zelená, snad až modrá, která symbolizuje bezpečí, ke kterému dívka směřuje. Barvy jsou jako vlny. Jako vlny, které jsou v hudbě i malbě. Tyto vlny působí na posluchače i diváka a vtahují ho do sebe. Tyto vlny jsou prý např. v hudbě Oasis, Red Hot Chilli Peppers, či Nirvany. Honza chce svými obrazy v lidech vyvolat emoce. Mou otázku – Co zobrazuješ na svých obrazech přeformuloval – měla bych se spíš ptát – proč?

Se svým problémem se již naučil docela dobře pracovat, když se objeví úzkost tak ví, že přejde, je třeba se soustředit na něco jiného, jít dál a nevracet se stále k události, která v nás úzkost vyvolala. Honza je mladý krásný člověk, ze kterého vyzařuje charisma. Energie z něho prýští, je plný emocí, chuti do života a do tvorby. Žádný vystrašený psychicky labilní člověk. Spíš muž, který v životě poznal i to špatné a klesl skoro na dno své duše. Ale našel se, stále se nachází. Je to jako v Matrixu, jak říká. Měla jsem ze setkání obavy, ale kdesi uvnitř jsem tušila, že si něčím budeme blízcí. Těším se na další setkání, Honzo.

Druhé setkání: Pátek 25. 1. 2011

Sešli jsme se opět „pod koněm“. Zvolili jsme posezení v kavárně. Dnes měl Honza jen hodinu času, poté spěchal na setkání s terapeutkou do Bohnic. Ptala jsem se ho na období, kdy bojoval se schizofrenií. Nejhorší rok pro něho byl 2005. Tehdy měl i sluchové a zrakové halucinace. Ale myslí si, že nad schizofrenií zvítězil. Teď se snaží fungovat „normálně“. Radovat se ze života, konečně vnímá emoce, nezasekává se v autobuse, už nekontroluje, zda mu něco nevypadlo, už ho netrápí vtravé obsedantní myšlenky. Ve městě se pohybuje beze strachu, nestraní se lidí. Má chuť se setkávat s přáteli, jít na koncert, do společnosti.

Na víkend odjel Honza za rodiči do Liberce a namaloval během neděle obraz, o který ho požádala zaměstnankyně Bohnic. Podle obrázku namaloval J. P. Belmonda. Obraz se „zákaznici“ líbil a koupila si ho za 5 tisíc korun. Honza má v hlavě asi deset motivů, které by rád převedl na plátno. Jsou to obrazy, které mu časem uzrávají v hlavě a když přijde čas, bere štětec do ruky. Těší se na stěhování do nového podnájmu, který bude mít jen tři minuty od školy. Nabídl mi společnou cestu do Doks za jeho dobrým kamarádem. Podnikneme tak spolu víkendový výlet, snad koncem února, až oba zvládneme zkouškové období. Honza toho má teď před sebou hodně, ale těší se, že vše zvládne. Také vymyslel, že bychom mohli společně natočit expresivní video. Záběry různých míst v rozličných denních dobách. Neznámé lidi, cokoli, co nás zaujme a osloví. Potom to vše doplníme hudbou.

Chce se nám tvořit. On i já jsme si řekli, že máme z našeho setkání velikou radost. Je krásné seznámit se s někým, kdo nám je blízký a rozumí naší duši. Honza má stejné zkušenosti se stavy úzkosti, jako já. Ale na rozdíl od něho já svůj boj stále nevyhrála. Honza se mi stal tak trochu rádcem. Mluvil ke mně o kruhu, ve kterém asi jsem. Neustále se znovu nečekaně objevující stavy úzkosti lze podle něho překonat. Nesmím na to myslet a musím se snažit nalézt to, co mi stav spouští a pak začít dělat obyčejné věci a úzkost přejde. Nesmím opakovat negativní chování, které mnohdy ve stavu úzkosti přichází. Řekl mi: „Úzkost tam bude vždycky, protože bez té bychom nepřežili. Teď jde o to zjistit, co přesně úzkost vyvolává a udělat to jinak, abych namísto úzkosti cítila radost. Víím, že to půjde. Teď si to uvědomuješ a tím se to už začíná řešit. Pokračuj dál, jsem s Tebou“. Dojal mě a věřím, že má pravdu. Líbil se mu prostor kavárny. Byly tam vystaveny fotografie. Jana napadlo zeptat se na možnost vystavování svých obrazů v prostorách kavárny. Moc jsme toho dnes probrat nestihli, ale určitě se brzy znovu setkáme.

HONZA O SOBĚ

Maluji přírodu, vše kolem mě. Chci zachytit svět co je kolem a jak na mě působí, když jsem neměl reálný model, pracoval jsem doma podle skic, které jsem si nakreslil někde ve městě. Na mých obrazech jsou tváře, postavy, lidé v situacích většinou než se to stane... Spíš než co na obrazech je, jak je daná situace vyobrazená. Jestli expresivně nebo víc klidně. Jak vizuálně obraz komunikuje s divákem a jaké vlny vyvolává. Je to o pocitu, ne o věcech, které jsou na plátně. Prolínání barev a exprese a klid se dá vždy hodně kombinovat. Čímž chci docílit nějakou vlnu v pozorovateli. Jak to hlavně zapůsobí. A co cítím když maluji – to je pak na obraze.

Na obrazech jsou lidé, motýly, včely, tváře, ale důležitější než co? Je proč? V podstatě když chci něco zobrazit, tak musím mít zaprvé nějaký vnitřní důvod, a zadruhé nepřemýšlím o tématu dny, ale většinou měsíce, dokud vize neuzraje do správné hloubky. Třeba pokud zobrazím včely, důvod pro ně je, že včela jako taková je zvláštní tím, že bodne hned a je po ní. Nebo když jsem maloval první včely, uvědomil jsem si třeba časem nějakou spojitost s něčím, konkrétně s filmem Matrix, kde se sondy dostávaly do Nabukadnesaru, když Neo zachraňoval Morfea. V podstatě ty včely jsou jako sondy a spadlá hruška je jako ta loď. Nebo důvod proč maluji zasněnou vílu (dívku) není ten, že sedí na zemi, ale to, že je třeba zamilovaná a vyhlíží v dálce svého prince (obrazně řečeno). K tomu má na papíře nakreslené srdce, což má tu symboliku. Nebo co je spojené s červenou barvou, lidé pokud vidí na ulici rozlitou červenou barvu, hned je evokuje, že je to krev. Toto jsem chtěl vyjádřit na obraze pod ochranou viz blog: www.harantjan.blogspot.com. Signalizuje to, že je barva roztržštěná ještě větší efekt – a dole dítě, které je u zelené barvy, která značí bezpečí. Důvod, že jsem tam dal zelenou byl pocit bezpečí, který v té barvě cítím. Jinak na obrazech jsou věci, ke kterým jsem si nacházel vztahy i během malování, neříkal jsem si, tohle nebudu malovat, to se mi nelíbí, to bych nemaloval, v podstatě vůbec a nic by nevzniklo. K malování používám akrylové barvy, plátno a látky. Své obrazy pojmenovávám. Namaloval jsem například svěrák a obraz nazval Zdeněk. Názvy mých obrazů jsou na internetu. Mými oblíbenými malíři jsou především Jerry Seville, M. Rittstein (můj učitel) a Nick Leopard. Zajímají mě hlavně současně žijící tvůrci. Některé své obrazy dávám přátelům, jiné prodávám a příležitostně také svou tvorbu vystavuji.

3.3. Lukáš

Lukáš se narodil roku 1983 v Praze. Je nejstarším ze sedmi sourozenců. Jako malý si přál být prezidentem, pak své přání změnil na právnickou profesi a nakonec ho zaujala práce patologa. Rodiče se rozvedli když mu bylo 10 let a oba si našli nového partnera. Lukáš zůstal s matkou a ostatními sourozenci. Základní školu absolvoval bez problémů s výbornými známkami. Byl přijat na prestižní gymnázium. Od třinácti let příležitostně chodil se staršími kamarády na pivo. Od prvního ročníku gymnázia začal trávit ve společnosti kamarádů a alkoholu stále více času. Domů chodil pozdě v noci, někdy až k ránu. Dlouho se zdráhal kouřit tabák, to se však změnilo ve chvíli, kdy začal kouřit marihuanu. Čtyři roky na gymnáziu trávil velmi bouřlivě. Alkohol pil téměř denně a nezůstával pouze u piva. Přesto se mu podařilo úspěšně odmaturovat. Byl přijat na vysokou školu s chemickým zaměřením, ale po půl roce ze školy odešel. Svůj odchod odůvodnil tím, že ho škola nebavila.

Příležitostně si hledal brigády (většinou manuální práce, které se rodině zdály být pod jeho intelektuální úroveň) a nepřestal pít alkohol. Po nějaký čas střídal bydliště (jednou u kamarádky, jindy u kamaráda). Matka se ho snažila přimět k dalšímu studiu, popřípadě k volbě dlouhodobějšího zaměstnání na vyšší úrovni. Lukáš však neměl motivaci. Kromě alkoholu a marihuany vyzkoušel i pervitin a kokain. Tento experiment u něho pravděpodobně byl poslední kapkou, která vyvolala toxickou psychózu. „Zbláznil“ se na stavbě, kde pracoval se skupinou mužů, kteří užívali marihuanu ve velikém množství. Lukáš začal trpět pocity stíhomamu, měl pronásledovací blud a přestal věřit i nejbližším lidem. Jediným východiskem se mu stala hospitalizace v psychiatrické léčebně (Praha-Bohnice). Byl zde od listopadu roku 2006 do února roku 2007. Zde bratr začal kreslit. Motivem byla zpočátku převážně matka. Používal výhradně černou propisku. Po 3 měsících na detoxikačním oddělení odmítl v léčbě pokračovat. Opustil léčebnu. Pokusil se hledat si práci, což se ukázalo být mnohem těžší, než předpokládal.

Přibližně čtyři měsíce se stal abstinentem. Pouze kouřil tabák. Podařilo se mu najít zaměstnání s dobrým platem a pronajímal si pokoj v bytě staršího muže. Zdálo se, že je na dobré cestě se osamostatnit a žít bez alkoholu a drog. Pod vlivem kamarádů však znovu sklouzl k alkoholu, marihuaně. Opět si dal „výjimečně“ kokain i pervitin a „Zbláznil“ se podruhé. Přestal komunikovat s přáteli i nejbližší rodinou. Oholil si hlavu a přestal pít alkohol i kouřit. Téměř nejedl, pil jen vodu a stále jezdil na kole. Vyhýbal se společnosti lidí. Byl přesvědčen o tom, že je sledován a jeho život lze prý pomocí skrytých kamer sledovat na internetu. Měl strach, že ho chce zabít vlastní otec. Od nikoho nic nechtěl. Jídlo ani pití nepřijal, přestože byl velmi vyhublý. Domníval se, že vše, co mu lidé nabízejí, je otrávené. Byl přesvědčen o své pravdě – celý svět je sledován, jen on to však ví a proto ho chce někdo zabít. Podruhé byl hospitalizován v psychiatrické léčebně. Lékaři si nebyli jisti, zda jde opět o toxickou psychózu, nebo poruchu osobnosti. Od června 2008 byl na další tři měsíce hospitalizován v psychiatrické léčebně. Znovu kreslil. Kromě černé propisky začal používat i barevné pastelky. Po třech měsících se situace opakovala. Vrátil se domů a znovu hledal práci. Dvakrát byl zaměstnán, ale místo si neudržel. Odešel nebo byl vyhozen. Začal mít pocit, že zaměstnavatelé i spolupracovníci jsou nějakí divní. Podezříval je z toho, že mu do pití dávají drogy. Při práci na zahradě se fyzicky velmi vyčerpal a málo spal, což mělo vliv na jeho negativní stažení se do sebe. Tento špatný stav trval jen krátkou dobu. Znovu se zklidnil a hledal práci. Stále se mu dařilo nepít alkohol. Měl naordinované léky, které odmítl užívat, protože byl přesvědčen o svém dobrém zdravotním stavu. To byla ovšem chyba.

Znovu začal s kamarády pít alkohol a neodmítl ani pervitin. Sbalil si pár věcí do batohu a odešel z bytu matky se slovy, že jde na studijně-pracovní pobyt. Po týdnu se objevil, byl vyhublý a jeho oblečení velmi zapáchalo. Po pár dnech znovu odešel. Potuloval se neznámo kde. Spal venku a živil se tím, co našel v popelnici. Rodina se ho snažila dostat do léčebny i proti jeho vůli. Kreslil obrázky a dával je kamarádům i svým blízkým. Mimo kreslení také psal povídky. Začal žít ve svém světě, ovšem pro něho nebezpečném. Bylo nutné dostat ho znovu do léčebny. Hrozilo mu vážné poškození organismu z nezdravého stravování (z popelnice). Potřetí se podařilo odvézt Lukáše do léčebny. Zde byl od konce července do začátku října 2009. Tentokrát byl umístěn na jiný pavilon. Už nebyl v pavilonu pro toxikomany a alkoholiky. Ocítl se v pavilonu pro osoby s poruchou osobnosti. Lékaři se domnívají, že Lukáš trpí schizofrenií. V léčebně je již měsíc, ale jeho stav se nezlepšuje. Odmítá s lékaři spolupracovat a užívat léky. Obrázky stále kreslí velmi intenzivně. Na poslední obrázky použil i popel z cigaret (černá barva) a vaječné žloutky s pudinkem (žlutá barva). Pracuje na vytvoření svého nového jazyka a čte pravidla českého pravopisu prý proto, aby mohl porazit nepřítele, kterým je mu komunikace mezi lidmi.

V současné době je Lukášův stav dobrý. Nepřestává užívat léky a našel si přítelkyni, se kterou se odstěhoval do podnájmu. Nevídám ho často, ale když se setkáme, mám ze setkání radost. Musel se naučit žít se schizofrenií a ačkoli jde o boj na celý život, můj bráška se nevzdává. Našel si práci v zahradnictví (ačkoli je plat nízký), která ho udržuje v určitém rytmu a pravidelnosti. Nedávno se setkal s mým kamarádem, který jen po pár okamžicích o Lukášovi řekl: „On vidí dál než my, to mě až děsí.“

Výstup z praktické části

Kazuistiky a rozhovory, které jste právě dočetli, mají za cíl přiblížit vám na osudech tří mužů jak se žije se schizofrenií. Protože se v práci zabývám výtvarným vyjádřením schizofrenika vybrala jsem muže, kteří se věnují, nebo v jisté fázi onemocnění věnovali, výtvarné tvorbě. Vlastní zkušenost považuji za nejlepší zdroj, ze kterého lze čerpat informace, dojmy a nové pohledy na schizofrenii, svět a člověka.

Boris maluje již od mládí a přestože se v jeho tvorbě objevují prodlevy, malovat nepřestává. Jan je mladý student AVU studující malbu. Malbě se tedy věnuje nadále, ale schizofrenii již před časem „řekl sbohem“. Lukáš maloval pouze v určité fázi onemocnění. Když se jeho stav zlepšil, přestal s malováním, ale schizofrenie zůstala s ním. S Borisem jsem se sešla několikrát, vždy v jeho bytě. Naše rozhovory se odehrávaly v jeho pokoji a měla jsem tak možnost poznat prostředí, ve kterém žije. S Janem jsme se sešli vícekrát, vždy v kavárně v centru města. Ukázal mi svou tvorbu a odhalil vnitřní svět, zasažený psychotickou poruchou. Lukáš je můj bratr, znám ho proto ze všech tří mužů nejvíce.

Co mají tyto tři muži společného? U každého z nich se schizofrenie začala rozvíjet ve věku kolem dvaceti let. Boris s nemocí žije již přes třicet let. Stále musí užívat léky a téměř s nikým se nestýká. Žije v bytě po matce, na kterou nepřestává myslet. Nerad chodí ven. Jakoby se před světem schovával ve svém malém bytě. Žije jako vlk samotář, ale i přesto mi dal možnost navštívit ho, narušit mu jeho stereotyp a nechal mě nahlédnout „pod kůži“. Jan nad schizofrenií před časem zvítězil a v současné době žije malbou a vztahům s lidmi se nevyhýbá. Rád se setkává s přáteli a je plný života, přestože tomu tak vždy nebývalo. Někdy se mu navrací úzkosti, ale statečně s nimi bojuje. Lukáš již nemaluje a je stále schizofrenik. Musí brát pravidelně léky a změnil styl svého života. Nesvědčí mu alkohol ani jiné drogy. Pouze zůstal vášnivým kuřákem, ačkoli čas od času se s tím snaží přestat. Zajímavé je, že prý většina schizofreniků ve větší míře propadá závislosti na nikotinu. Stejně tak je na tom Boris. Jan se naopak naprosto důsledně vyhýbá jakýmkoli drogám. Ale vrátím se zpět k mému bratrovi. Lukáš pobírá invalidní důchod a chodí do práce, za kterou dostává jen málo peněz. Našel si přítelkyni a nezanevřel na své přátele, se kterými se začal opět stýkat. Udržuje kontakt s rodinou, která ho nepřestala podporovat.

Všichni tři se věnují/věnovali výtvarné tvorbě. Jejich životy poznamenala schizofrenie a v mnohém jim změnila životní plány a očekávání. Jsou to citlivé osobnosti, z nichž vyzařuje zvláštní energie a vnitřní síla. Po setkání s nimi mě naplnil krásný pocit. Obdivuje tyto muže, protože nevzdávají svůj boj a v mezích možností nakládají se svým životem jak nejlépe dovedou, ačkoli oproti „normálním“ lidem jsou značně znevýhodněni. Ačkoli Jan již schizofrenii nemá, trůfám si tvrdit, že jeho extrémní citlivost a vnímavost ho činí náchylným k psychickému onemocnění. Pohled na jeho obrazy otevřelo něco hluboko ve mně. Možná zkušenost se schizofrenií dala jeho ruce zvláštní sílu vést štetec za hranice obvyklého. Boris má většinu života za sebou. Jan a Lukáš ho mají celý před sebou. Lukáš je mladý muž a o to těžší je pro něho smíření se s nemocí, protože mu nedovoluje žít způsobem, jakým to po muži společnost vyžaduje. Vydělávat velké peníze asi nikdy nebude, rychlost není jeho silnou stránkou a povrchnost materiálních statků se mu zdá odpudivá. Všichni tři jsou výjimeční, skromní a ochotní druhému pomoci. Každý svým způsobem, ale opravdově. Rozhovor s Borisem jsem zaznamenala přesně tak, jak proběhl. Pokud se vyjadřoval nespisovně, nechala jsem to tak, abych docílila co největší autenticity. S Lukášem jsem rozhovor pro svou práci zprvu dělat chtěla, ale rozhodla jsem se jen popsat vývoj jeho nemoci. Jde o příliš intimní rozhovory, které nechci zveřejňovat. Všechny tři spojuje extrémní citlivost, nenávisť k přetvářce a lži, odpor k materiálnímu stylu života a honbě za uspokojením sobeckých potřeb na úkor druhého člověka.

ZÁVĚR

V práci, kterou čtenář právě dočetl, jsem pojednala o schizofrenii. V první kapitole jsem se zabývala vysvětlením pojmu schizofrenie a seznámila jsem tak čtenáře s dostupnými informacemi, které jsem považovala za důležité pro porozumění této závažné duševní nemoci. Druhá kapitola byla věnována výtvarnému vyjádření schizofrenika. Pokud se čtenář obohatil o nové a zajímavé informace, je cíl mé práce částečně splněn. Pakliže ho v průběhu čtení tato práce přiměla k zamyšlení se nad životem schizofrenika a jeho „tíhou“, pak se cíl práce téměř naplnil. V ideálním případě bude mít čtenář zájem dozvědět se více o lidech, kteří onemocněli schizofrenií. Prohlédne-li si čtenář obrazovou přílohu a zamyslí se nad tím, zda jsou některé z popisovaných charakteristik tvorby schizofreniků rozpoznatelné v uvedených dílech, pak se cíl mé práce zcela naplnil a mohu s klidným svědomím říci, že má snaha měla nějaký smysl.

Co se děje v hlavě i duši schizofrenika a jak vnímá svět kolem sebe jsou dvě otázky, na které lze v této práci nalézt odpovědi. S pomocí odborné literatury jsem čtenáři nabídla popis schizofrenie v přiměřené šíři. Objasnila jsem příčiny vzniku, symptomy, rizika a možnosti léčby schizofrenie. Důležitou součástí práce bylo také pojednání o art brut. Jakkoli nechce být art brut tzv. škatulkován, posloužil mi jako „škatulka“, do které jsem zařadila výtvarnou tvorbu schizofreniků. Troufám si tvrdit, že je stále mnoho těch, kteří pojem art brut neznají a proto považují za přínosné se tomuto zvláštnímu a osobitému „typu“ tvorby věnovat více. Bylo by velice nezodpovědné domnívat se, že jsem podala vyčerpávající pohled na danou problematiku, zmínila všechny souvislosti a popsala všechny úhly pohledu, ze kterých je možné na zde objasňované souvislosti pohlížet. To však nebylo mou ambicí. Určitý potencionální nedostatek práce spatřuji v možném „zabloudění“ čtenáře v charakteristice schizofrenní tvorby. Jsem si vědoma, že pro neznalé dané problematiky může být přečtení celé práce tvrdým oříškem.

Vypracováním této práce jsem se snažila dostat čtenáři „pod kůži“ a zavést ho po čas čtení do vzdáleného imaginárního světa. Pevně věřím, že při čtení nikdo únavou neupadl do „snového světa“. Na závěr bych ráda povzbudila všechny, kdo nějakým způsobem bojují se schizofrenií, ať už oni sami, nebo jejich blízcí. S touto nemocí lze žít plnohodnotný život. Záleží na prioritách, které si pro svůj život stanovíme. Schizofrenik není o nic méně člověkem ve srovnání s „normálními“ lidmi. Schizofrenie může v člověku odhalit netušenou schopnost vyjadřovat se jiným způsobem, než-li pouhými slovy.

SLOVNÍK POJMŮ

Ve slovníčku seznamuji čtenáře s pojmy, se kterými se v práci setká. Některé z nich jsou částečně vysvětleny v samotném textu práce, jiné pouze zde. Pro porozumění práce není nutné slovníček přečíst, ale může posloužit k doplnění informací pro čtenáře, kteří budou mít zájem.

Duševní porucha

Duševní (psychická) porucha označuje některé psychické procesy. Tyto procesy se projevují v myšlení, prožívání i chování člověka. Vlivem duševní poruchy je člověku život podstatně znesnadněn. Duševní poruchy se týkají myšlení, prožívání nebo vztahů k ostatním lidem. Duševní zdraví a duševní porucha jsou pojmy kulturně i názorově podmíněné. Léčba může spočívat v odstraňování příčin poruchy nebo v úpravě jejích následků. Pro léčbu jsou důležité medikamenty, psychoterapie a úprava životního stylu.

Expresionismus

Pojem expresionismus vznikl jako opak od slova impresionismus. Tento termín bývá vykládán jako "pocit úzkosti", což souvisí s tím, že většina expresionistických děl je neveselá a tento pocit se snaží navodit.²⁹ Expresionismus označuje tvorbu malířů, v jejichž díle je kladen hlavní důraz na psychické momenty, hlavně malíři 20.století. Dodnes se nepodařilo vyjasnit a vymezit pojem expresionismus. Není tedy snadné rozpoznat, která díla řadíme do tohoto směru. Charakteristické znaky expresionismu jsou výrazné barvy a pokroucené tvary. Cílem je vyjádření vlastního prožitku, pocitu. Dalšími znaky jsou ohraničování černou linkou, zneklidňující gesta postav a důraz kladený na vyjádření emocí (strach, samota). Veselých expresionistických prací není mnoho.

Normalita

Normalita (podle Hartlova Psychologického slovníku) je nejčastěji považována za jev, který odpovídá předem stanovenému očekávání. V psychopatologii je norma zjišťována subjektivně (vlastním odhadem jedince), sociálně (názorem sociálního okolí) a z hlediska psychiatrické diagnózy (přítomnost či nepřítomnost psychopatologických symptomů). Normu lze zjišťovat také statisticky (kvantitativní odchylkou od statistické normy) a funkčně (podle projevů,

²⁹ http://www.dejinyumeni.czweb.org/referaty/EXPRESIONISMUS_JH.pdf

jednání člověka v dané situaci). Pojem „normální“ lze chápat ve třech významech. Statistickém, funkčním a normativním. Při statistickém pojmání normality je normální to, co je nejvíce časté, průměrné. Co se nevejde do průměru považujeme za patologické, nenormální. Funkční chápání normality je založeno na tom, zda systém plní správně svou funkci. Normativní pojetí považuje-li zaměstnavatel výkon pracovníka za nenormální proto, že nesplnil plán, což souvisí s odchylkou od předem dohodnuté normy. Z jiných hledisek lze normalitu chápat jako duševní zdraví (nepřítomnost nemoci), optimální stav (vlastnosti ideálu určité doby, který je proměnlivý a společensky a historicky podmíněný) nebo proces směřující k seberealizaci (tato koncepce považuje za jeden z nejvýznamnějších rysů normality schopnost aktivní přizpůsobivosti – adaptace).

Za kritéria normality psychické činnosti jsou považovány: adekvátní pocit jistoty, realistické životní cíle, efektivní kontakt s realitou, integrace osobnosti, schopnost učit se ze zkušeností, přiměřená spontaneita a emocionalita, schopnost uspokojovat požadavky skupiny spojené s určitým stupněm schopnosti emancipovat se od skupiny a konečně adekvátní potřeby se schopností uspokojovat je přijatelným způsobem). Pojetí normy a normality je závislé na historických a sociálních podmínkách. Chování, považované za přiměřené v jedné kultuře, nemusí být považováno za patřičné v jiné kultuře. Posuzování adekvátnosti chování závisí také na roli jedince ve společnosti. Eva Syřišťová vymezuje kritéria normality z hlediska psychologického a psychopatologického. Kritérii jsou subjektivní uspokojení, schopnost správného sebehodnocení, pocit identity, schopnost seberealizace, autonomie, nezávislost, sebeurčení, integrace osobnosti, rezistence ke stresu, tolerance k úzkosti, adekvátní percepce reality, schopnost přežití a sociální adaptace.³⁰

Psychóza

Slovo psychóza je odborný lékařský výraz pro skupinu duševních onemocnění, do níž patří především schizofrenie, bipolární porucha, dále porucha s bludy a další příbuzné poruchy. Psychózy jsou závažná duševní onemocnění. V dnešní době však jsou již přeci jen alespoň u většiny pacientů léčitelná a dopad na jejich život je tak s pomocí moderní lékařské, psychologické a sociální péče značně omezený.³¹

³⁰ Dostupné z WWW: <http://fokusul.cz/dusevni-onemocneni/>.

³¹ Dostupné z WWW: <http://fokusul.cz/dusevni-onemocneni/>.

Schizofrenie

Schizofrenie je stav myšlenkového a pocitového chaosu, který nemocný prožívá jako nepříjemný a ohrožující. Někdo naopak vnímá nové obrazy a originální nápady ve své mysli jako obohacení. V někom se probudí tvořivost, o které do té doby neměl zdání.

O schizofrenicích se říká, že „cítí více a rozumějí jinak“. Často také více trpí, protože ztrácí schopnost třídít pocity, myšlenky a vjemy. Informace nejsou schopni přiřadit logicky k sobě a nespojí si je s minulou zkušeností. Schizofrenie maže hranice mezi minulostí a přítomností, mezi přítomností a budoucností, mezi důležitým a nedůležitým, mezi vlastním prožíváním a vnějšími podněty, mezi vlastním tělem a okolním prostředím. Co dříve mělo souvislost ji ztrácí a naopak co smysl nemělo ho nabývá.³²

Sociální vyloučení

Sociální vyloučení (exkluze) je proces, kdy je jednotlivec či celá skupina vytěšňován na okraj společnosti. Těm, kteří jsou „vytěšněni“ je omezován nebo zcela zamezen přístup ke zdrojům, které jsou pro ostatní členy společnosti dostupné. Příčiny vzniku sociálního vyloučení jsou různé. Rozlišujeme příčiny vnější a vnitřní. Vnější příčiny (vlivy) sociálního vyloučení jsou jevy, které jsou mimo dosah a kontrolu vyloučených osob a ty je nemohou svým jednáním nijak ovlivnit. Vnější příčiny jsou dány širšími společenskými podmínkami nebo vyplývají z jednání lidí, kteří se nacházejí vně sociálního vyloučení (trh práce a jeho charakter; bytová politika; sociální politika; praxe samospráv ve vztahu k sociální oblasti; rasismus a diskriminace, národnosti). Vnitřní vlivy jsou jevy, které jsou důsledkem jednání konkrétních lidí, kterých se sociální vyloučení týká. Svým jednáním mohou vlastní situaci sociálního vyloučení způsobovat nebo posilovat. Jde o příčiny individuální. Příčiny individuální nezřídka souvisejí s příčinami vnějšími (ztráta pracovních návyků při dlouhodobé nezaměstnanosti; dlouhodobá neschopnost hospodařit s penězi a dostát svým finančním závazkům; orientace na okamžité uspokojení potřeb vyplývající z dlouhodobé frustrace; apatie a nízká motivace k řešení vlastních problémů).³³

³² Dostupné z WWW: <http://fokusul.cz/dusevni-onemocneni/>.

³³ Dostupné z WWW: <http://fokusul.cz/dusevni-onemocneni/>.

Surrealismus

Surrealismus je evropský umělecký směr, ale také životní styl, který usiluje o osvobození mysli, zdůrazňuje podvědomí. Snaží se o zachycení snů, představ, pocitů a myšlenek.³⁴ Surrealismus spočíval ve víře ve vyšší realitu určitých asociačních forem, které byly až do jeho vzniku pomíjeny, ve všemohoucnost snu, v nezaujatou hru myšlení. Směřoval k tomu, aby definitivně zničil všechny ostatní psychické mechanismy a zaujal jejich místo v řešení hlavních problémů života. Surrealismus není a nikdy nebyl nějakou školou, ale určitou duchovní dispozicí, komplexem zkušeností a souborem snah směřujících k tomu vrátit bytí jeho celistvost – umělec se snažil popsat narcistické sny, šílené halucinace, půlnoční deliria, potlačené pudy a klamné vzpomínky i nejnepatrnější pocity nevolnosti. Všechny vize vědomí lidského nitra se na obrazech otevíraly v bizarních nadreálných kombinacích, vytvářejíce tak neskutečné napětí uvolňující fantazii. Vyprávěl o něčem, co bylo vzdáleno a co před námi skrývaly materiální formy, spojení zdánlivě nesourodých skutečností přidávaly na zvláštnosti a tajemnosti. Smysl obrazu byl ale hluboký, úplný, souvislý a přitom mimovolný, že unikal prosté analýze přímého logického poznání.³⁵

V souvislosti s pojmem art brut se setkáváme s dalšími pojmy

L'art immédiant – přímé bezprostřední umění

Art an marge – umění na okraji

Francouzské ekvivalenty art brut

Création franche - čerstvý, svěží, kreativita, tvořivost

D'art hors les normes - umění mimo normy

Oursider art

Pojem používaný jako synonymum art brut anglosaskými badateli.

Self-taught art - umění samouků

Visionary art - vizionářské umění

Raw art - syrové umění

Grass roots art - spontánní umění

Detour art (detour - objížďka, odbočka, odklon od směru)

³⁴ Dostupné z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Surrealismus/>.

³⁵ Dostupné z WWW: http://artmuseum.cz/smery_list.php?smer_id=105.

Umění, které se odklonilo od původního směru Grass roots art a Detour art se používají v USA a zahrnují též naivní a lidové umění.

Původní umění, Umění v syrovém stavu, Surové umění

Ekvivalenty používané současnými českými teoretiky umění.

Nejskromnější umění

Pojem použil J. Čapek ve své stejnojmenné studii pro dobovou fotografii, tvorbu vývěsných štítů, ostrostřeleckých terčů a jiných neškolených výtvarných projevů.

Insitní umění

Nadřazený pojem zahrnující lidové a naivní umění i art brut.

Automatismus

Tvůrčí akt nezávislý na vědomých strukturách osobnosti, dle definice surrealistů „diktát myšlenek bez jakékoli rozumové kontroly a estetických či morálních předsudků.“

Mediumita

Jev spjatý s art brut, automatismus je jejím projevem.

Medijní projev

Kresby a malby vznikají přímo při seancích, či individuálně v soukromí a autoři skrze ně sdělují nějaké poselství. Jejich jednotícím znakem je automatismus vytváření. Mediumní tvůrce se považuje za prostředníka, médium cizí síly a své autorství často popírá.

Solitéri

Autoři, jejichž tvorba vykazuje obecné znaky původního umění, ale sami sebe nepovažují za média ani nejsou psychiatrickými pacienty. Život a tvorba stranou, izolace od společnosti je pro solitéry typická. Jejich výtvořky jsou originální a není možné je obecně charakterizovat.

Spiritismus

Víra v možnost komunikace s duchy zemřelých.

POUŽITÁ LITERATURA

ABCD art brut connaissance & diffusion [online]. c 2002, [cit. 2008-10-15]. Dostupné z www: <<http://www.abcd-artbrut.org/english.html>>.

About art therapy. [online]. [cit. 2008-07-16]. Dostupné z www: <<http://www.arttherapy.org/about.html>>.

Art Brut Centre Gugging [online]. [cit. 2008-10-15]. Dostupné z www: <<http://www.gugging.org/index.php/en/haus-der-kuenstler>>.

BĚLOHRADSKÝ, Stanislav. *Dějiny, původ a účel kreseb mediálních vůbec a v Čechách Zvláště*. Podmoklice, 1913.

CAMPBELLOVA, Jean. *Techniky arteterapie*. Praha: Portal, 1998. ISBN 80-7178204-1.

ČEŠKOVÁ, Eva: Schizofrenie a její léčba. 2. vydání, Praha: Maxdorf 2007. 104 s. ISBN 978-80-7345-114-1 (brož.)

ČRo Leonardo : (Český rozhlas) [online]. 2011 [cit. 2011-07-15]. Dostupné z WWW: <hledani.rozhlas.cz/iradio/?defaultNavigation=&query=schizofrenie&from=&to=&porad=2635x_Monitor>.

Dopamin. In Wikipedia : the free encyclopedia [online]. St. Petersburg (Florida) : Wikipedia Foundation, , last modified on 2. 7. 2011 [cit. 2011-07-23]. Dostupné z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Dopamin>>.

DRYJE, František a kol. *Syrové umění: Sbírka Jana a Evy Švankmajerových*. Praha: Arbor Vitae. 2004. 188 s. ISBN 80-86300-45-5

DUBUFFET, Jean. *Dusivá kultura*. Praha: Hermann, 1998. 122 s.

FOUCAULT, Michel. *Psychologie a duševní nemoc*. Praha – Liberec: Dauphin, 1997.

Galéria Nezabúdka : Liga za duševné zdravie [online]. Upravené vydání. 2001, 2011 [cit. 2011-07-20]. Dostupné z WWW: <galerianezabudka.sk>.

HALOVA, Dominika. *Art brut - mediální kresba, její současnost a adaptace ve výtvarném*

umění [rukopis]. Brno: Masarykova univerzita. Filozofická fakulta. Seminář dějin umění, 2007.

HORÁKOVÁ, Karin. *Zkušenost s art brut*. Brno: Masarykova Univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra výtvarné výchovy. Bakalářská práce, 2008.

HOUSER, Pavel. VTM [online]. VTM : VTM, 12. 8. 2008 [cit. 2011-07-20]. Vtm.zive.cz. Dostupné z WWW: <vtm.zive.cz/clanek/chvala-lobotomie>.

HÖSCHL, Cyril. *Psychiatrie*. Praha: Tigis, 2002.

JAGFELD, Monika. The Prinzhorn collection of the Psychiatric University Hospital in Heidelberg, [online]. [cit. 2008-10-06]. Dostupné z www: < http://www.prinzhorn.uni-hd.de/geschichte_eng.shtml>.

JAROLÍMEK, Martin. *O lidech, kteří onemocněli schizofrenií*. Praha: O.s. Baobab, 2006. 26s.

JIRÁNEK, Josef. *Artrelax automatická kresba Evy Suttarové* [online]. [cit. 2008-10-06].

Jung.sneznik.cz [online]. 2011 [cit. 2011-07-26]. Carl Gustav Jung. Dostupné z WWW: <jung.sneznik.cz/jung.htm>.

KOHOUTEK, Rudolf. Rudolfkohoutek.sblog.cz [online]. 2011 [cit. 2011-04-19]. Psychologie v teorii a praxi. Dostupné z WWW: <rudolfkohoutek.blog.cz/>.

KOL. AUTORŮ. *Léčíme se psychózou*. Praha: Medical Tribune, 2005.

KOL. AUTORŮ. *Psychotická porucha a její léčba*. Praha: Maxdorf s.r.o., 2001.

KOUKOLÍK, František. *Mozek a jeho duše*. 2, přeprac. vyd. Praha : Makropulos, 1997. 263 s. ISBN 80-86003-08-6.

KULKA, Jiří. *Psychologie umění*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008.

Dostupné z www: < <http://www.artrelax.net/>>.

LHOTOVÁ, M. *Psychóza a výtvarná tvorba (Východiska pro arteterapii u psychóz)*. Opava: Přednáška na celostátní konferenci, 2004.

LIBIGER, Jan: Farmakoterapeutické postupy v léčbě schizofrenní poruchy, Praha: Academia Medica Pragensis, 2004.

LIBIGER, Jan. *Schizofrenie*. Praha : Psychiatrické centrum , 1990. 134 s.

MALÁ, Eva. *Schizofrenie v dětství a adolescenci*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2005. 194 s.

MALRAUX, André. *Imaginární museum*. Frankfurt nad Mohanem: Campus, 1987, s. 88–90.

MENTZOS, Stavros. *Dynamika duševní nemoci*. Praha: Portál, 2004.

MOTLOVÁ, Lucie; KOUKOLÍK, František. *Schizofrenie : neurobiologie, klinický obraz, terapie*. Praha: Galén, 2005. 336 s.

NAVRÁTIL, Leo. *Básnictví u duševně nemocných a otázka vztahu geniality a šílenství*. Frankfurt nad Mohanem, 1994.

NADVORNIKOVA, Alena. *Art brut v českých zemích, Mediumici, solitéři, psychotici*. Olomouc: Muzeum umění, Arbor vitae. 2007. 206 s., ISBN: 978-80-87149-03-4.

NADVORNIKOVA, Alena. *K surrealismu*. Praha: Torst, 1998. 348 s. ISBN 80-7215-071-5.

NÁDVORNÍKOVÁ, Alena. *L'art brut: umění v původním (surovém) stavu*.

Katalog výstavy, GHMP, 1998, úvodní text, medailony, biografické poznámky, str. 17.

NESNÍDALOVÁ, Růžena. *Extrémní osamělost*. Praha : Portál, 1994. 163 s.

Neurotransmitter. In Wikipedia : the free encyclopedia [online]. St. Petersburg (Florida) : Wikipedia Foundation, , last modified on 2. 7. 2011 [cit. 2011-07-23]. Dostupné z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Neurotransmitter>>.

NOVÁKOVÁ, Markéta. *Rozvoj zájmu o art brut v českých zemích*. Brno: Bakalářská práce, 2008. s. 14-16.

PONĚŠICKÝ, Jan. *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie*. Praha: Triton, 1999.

PRINZHORN, Hans. *Obraznost duševně nemocných*. Berlín-Heidelberg: Springer-Verlag, 1922, 1968. s. 349–351.

Psychoanalyza.sblog.cz [online]. 2011 [cit. 2011-06-20]. Psychoanalytický týdeník. Dostupné z WWW: <psychoanalyza.sblog.cz/>.

RAKUŠANOVA, Marie. *Umění outsiderů a jeho historický, společenský, politický a umělecký kontext* in ZEMANKOVA, 2006.

SEIFERTOVÁ, Dagmar, PRAŠKO, HÖSCHL, Cyril. *Postupy v léčbě psychických poruch*. Praha: Academia Medica Pragensia, 2004. ISBN 80-86694-06-2.

Serotonin. In Wikipedia : the free encyclopedia [online]. St. Petersburg (Florida) : Wikipedia Foundation, , last modified on 2. 7. 2011 [cit. 2011-07-23]. Dostupné z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Serotonin>>.

SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy*. 2. vydání, Praha : Maxdorf, 2002, 504 s.

STEVENSON, Robert Louis. *Podivný případ dr. Jekylla a pana Hyda*. Ostrava : Sfinga, 1995. 144 s. ISBN 80-7188-003-5.

SWEETMAN, David. *Vincent van Gogh : Jeho život a dílo*. Praha : BB/art, 2002. 357 s.

SYŘIŠŤOVÁ, Eva. *Člověk v kritických životních situacích*. Praha, 1994.

SYŘIŠŤOVÁ, Eva. *Imaginární svět*. Praha : Mladá Fronta, 1974. 168 s.

SYŘIŠŤOVÁ, Eva a kol. *Normalita osobnosti*. Praha, 1972.

SYŘIŠŤOVÁ, Eva. *Puklý čas*. Brno: Bollingenská věž, 1991. 97 s.

SYŘIŠŤOVÁ, Eva a kolektiv. *Skupinová psychoterapie psychotiků a osob s těžším somatickým postižením*. Praha, 1989.

ŠICKOVA-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. 1. vydání, Praha: Portál, 2002. 167 s. ISBN: 80-7178-616.

ŠVANKMAJER, Jan. *Poslední strážci majáku*. In DRYJE a kol., 2004.

TEIGE, Karel. *O humoru, clownech a dadaistech*. Sv. 2, *Svět, který voní*. 2. vydání, Praha: Akropolis, 2004. 239 s. ISBN 80-7304-053-0193.

THEVOZ, Michel. *L'art brut*. In NADVORNIKOVA, 2007.

VINAŘ, Oldřich. *Schizofrenní onemocnění: informace pro nemocné a jejich blízké*. Praha: Galén, 2002.

- VINCHON, Jean. *Umělecké projevy choromyslných*. Praha, 1931.
- VOJVODÍK, Josef, HRDLIČKA, Josef (eds.). *Osoba a existence z perspektivy fenomenologické psychiatrie*. Brno: Host - s.r.o., 2009.
- WATZLAWICK, Paul. *Pragmatika lidské komunikace*. Newton Books, a. s., 2010.
- Www.artmuseum.cz [online]. 2011 [cit. 2011-07-29]. Artmuseum.cz. Dostupné z WWW: <artmuseum.cz/umelec.php?art_id=515>.
- Www.ceskatelevize [online]. 2011 [cit. 2011-07-28]. Česká televize. Dostupné z WWW: <ceskatelevize.cz/porady/1059542845-jeste-jsem-tady/204562253100002-eva-syrystova/>.
- Www.NNDB.com [online]. 2011 [cit. 2011-07-29]. NNDB: Tracking the entire world. Dostupné z WWW: <http://www.citace.com/generator.php?druh=8&ukol=1>.
- Www.prinzhorn.uni-hd.de [online]. 2011 [cit. 2011-07-04]. Sammlung Prinzhorn. Dostupné z WWW: </prinzhorn.ukl-hd.de/>.
- Www.radio1.cz [online]. 13. 09. 2006 [cit. 2011-05-20].
Http://www.radio1.cz/zatisi/?subp=97. Dostupné z WWW: <radio1.cz>.
- Www.strakonice.eu [online]. 2011 [cit. 2011-06-14]. Strakonice/Oficiální portál města. Dostupné z WWW: <strakonice.eu/content/prof-dr-ivo-pondelicek-csc>.
- ZEMANKOVA, Terezie a kol. *Art brut: sbírka abcd*. Praha: abcd, 2006. 306 s. ISBN 80-239-7240-5.
- ZEMÁNKOVÁ, Terezie. Exkurze do oblasti art brut: Imaginací proti životním prohrám. A2. 1. 04. 2009, 7, s. 1-2. Dostupný také z www: www.advojka.cz.
- ZICHA, Zbyněk. *Úvod do speciální výtvarné výchovy*. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova, 1981, 145 s.
- Zon'art [online]. [cit. 2008-10-06]. Dostupné z www: < http://www.zon.art.free.fr/ (http://www.prinzhorn.uni-hd.de/geschichte_eng.shtml, cit. 10. .07. 2011).

SEZNAM PŘÍLOH

- Obrázek 1) Boris Škil
- Obrázek 2) Boris Škil
- Obrázek 3) Borisovy obrazy
- Obrázek 4) Jan Harant
- Obrázek 5) Koláž, kterou Jan vytvořil z obrazů starých i nových, obsahuje pár nápadů během posledních tří let, většina je z podzimu roku 2008.
- Obrázek 6) Vosy a včela (akryl na plátně, 135 cm × 151,5 cm)
- Obrázek 7) Bez názvu, duben 2011
- Obrázek 8) Bez názvu, 2011
- Obrázek 9) Bez názvu, červen 2011
- Obrázek 10) Sen, září 2006
- Obrázek 11) Svět bez Orbitu a horkého čaje (akryl na plátně, 87 cm × 119 cm)
- Obrázek 12) Tento obrázek jsem dostala od Lukáše, když byl poprvé hospitalizován v psychiatrické léčebně v Bohnicích.
- Obrázek 13) K namalování obrázku použil žloutek z vajíčka. Věnoval ho starší ženě.
- Obrázek 14), 15) Bez komentáře
- Obrázek 16) Zajímavé jsou na tomto obrázku „vygumované“ siluety postav umístěné v levém a pravém okraji.
- Obrázek 17) Na tomto obrázku mě zaujaly přesýpací hodiny. Pojem času je u schizofreniků relativní.
- Obrázek 18) Na obrázku pravděpodobně Lukáš s matkou.
- Obrázek 19) Tento obrázek jsem našla v poštovní schránce. Lukáš ho tam vhodil a odešel neznámo kam na delší dobu. Měla jsem o něho strach. Text na obrázku je v norštině. Přeložila jsem následovně: „Počkejte, až přijde Satan.“
- Obrázek 20) Depresivně působící obrázek tmavých hor. Červená postava nakreslená tenkou linkou ve mně budí dojem ztracenosti (myslím si, že znázorňuje Lukáše).
- Obrázek 21) Na obrázku je naše rodina. Matka a devět dětí. Na levé straně od matky jsou čtyři bratři. Na pravé tři sestry. Dvě malé postavy nejvíce napravo znázorňují nevlastní sourozence (bratři – jeden je otcův a druhý matky, avšak s jinými partnery).



Obrázek 1



Obrázek 2



Obrázek 3



Obrázek 4



Obrázek 5



Obrázek 6



Obrázek 7



Obrázek 8



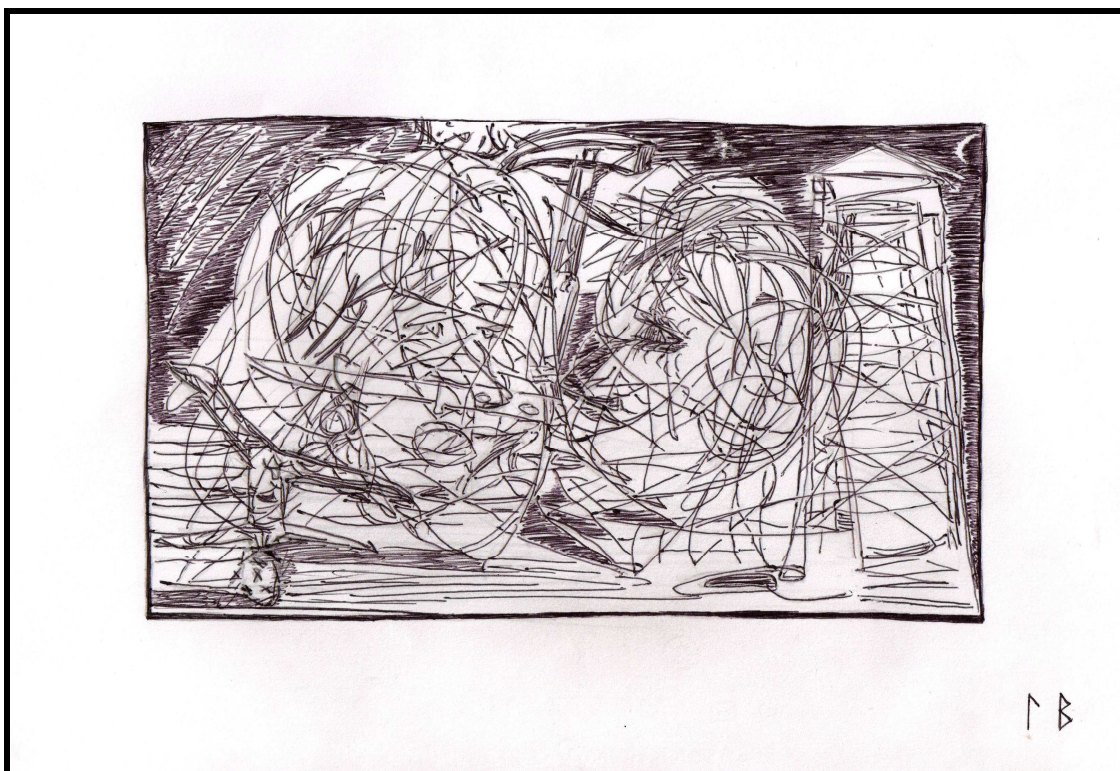
Obrázek 9



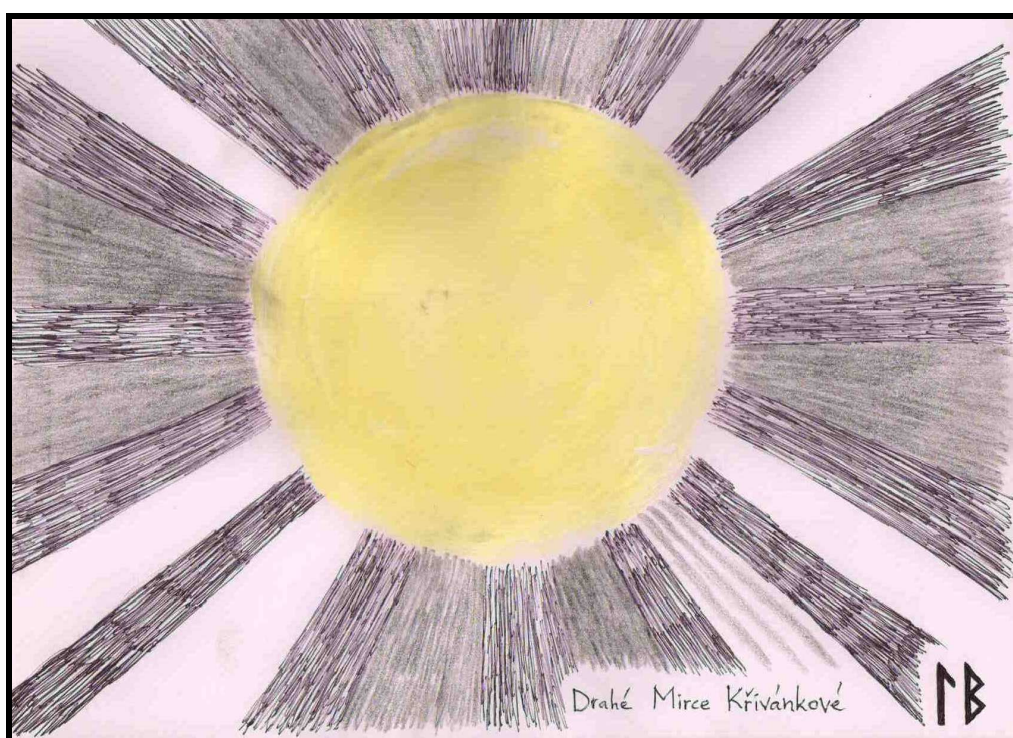
Obrázek 10



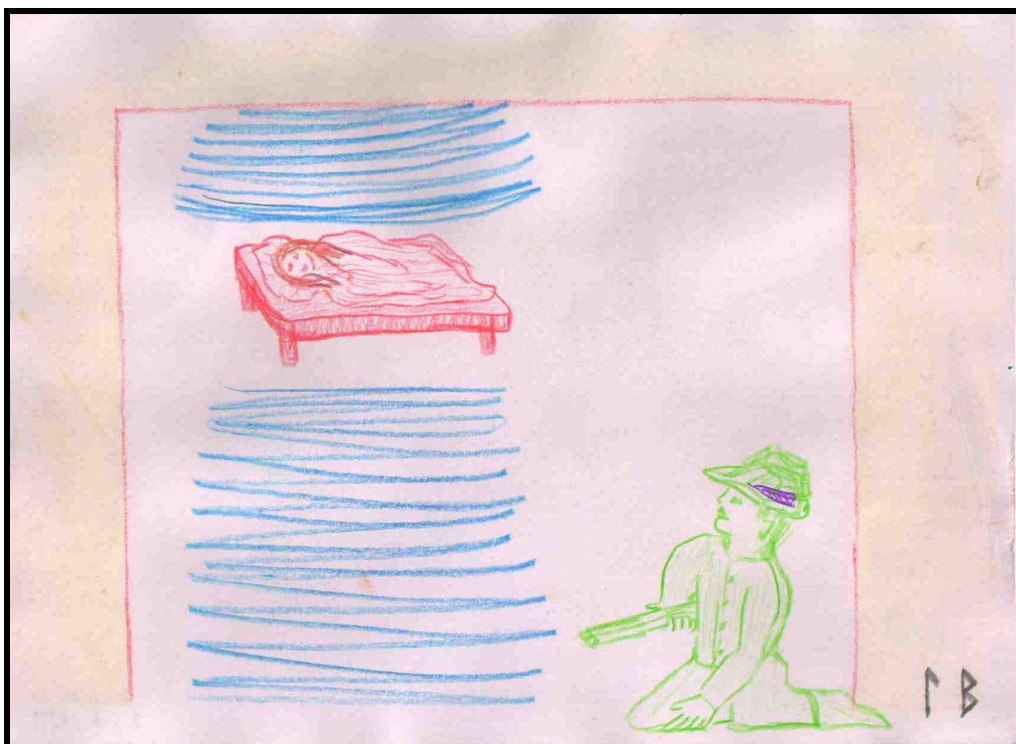
Obrázek 11



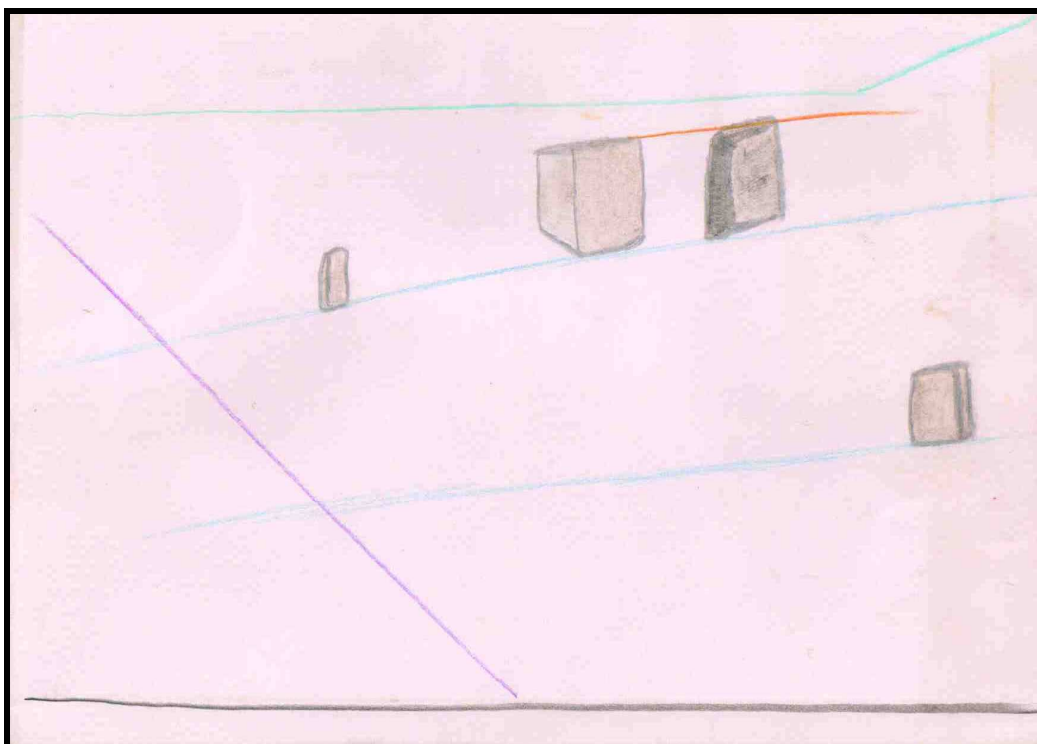
Obrázek 12



Obrázek 13



Obrázek 14



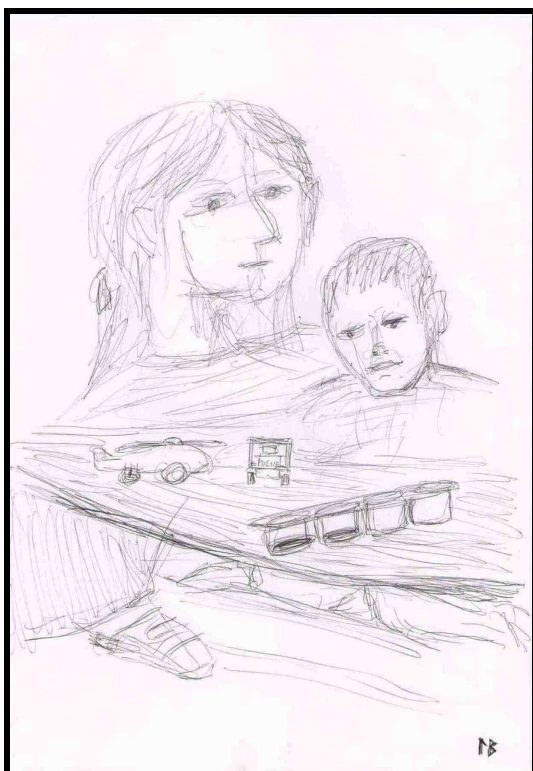
Obrázek 15



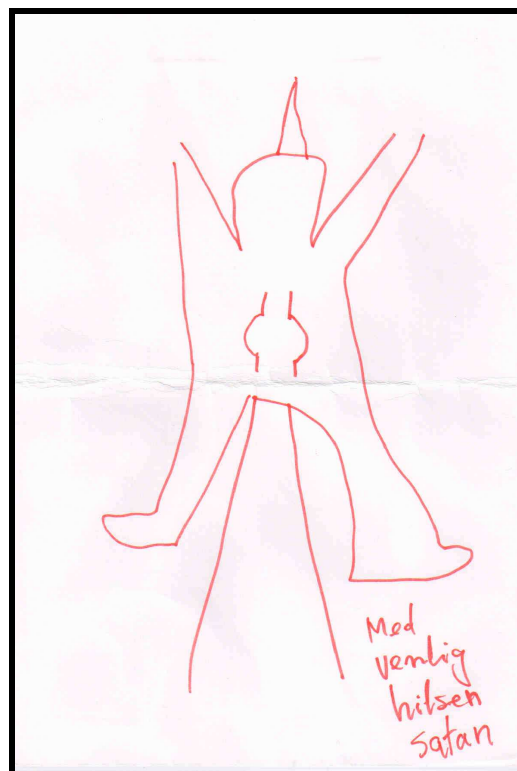
Obrázek 16



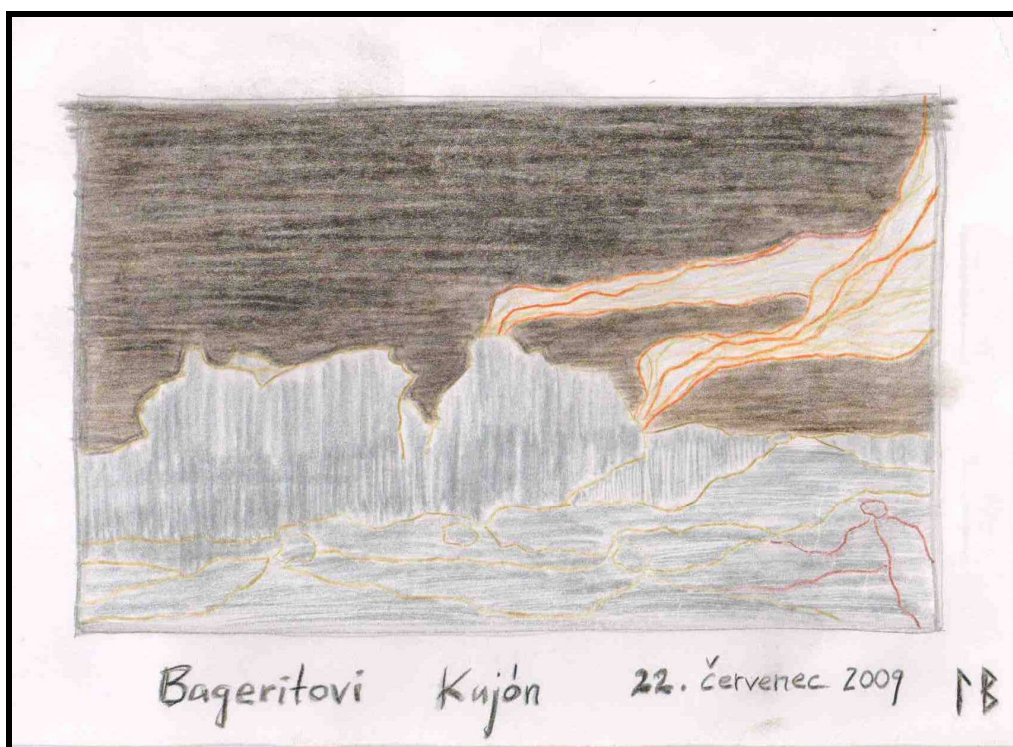
Obrázek 17



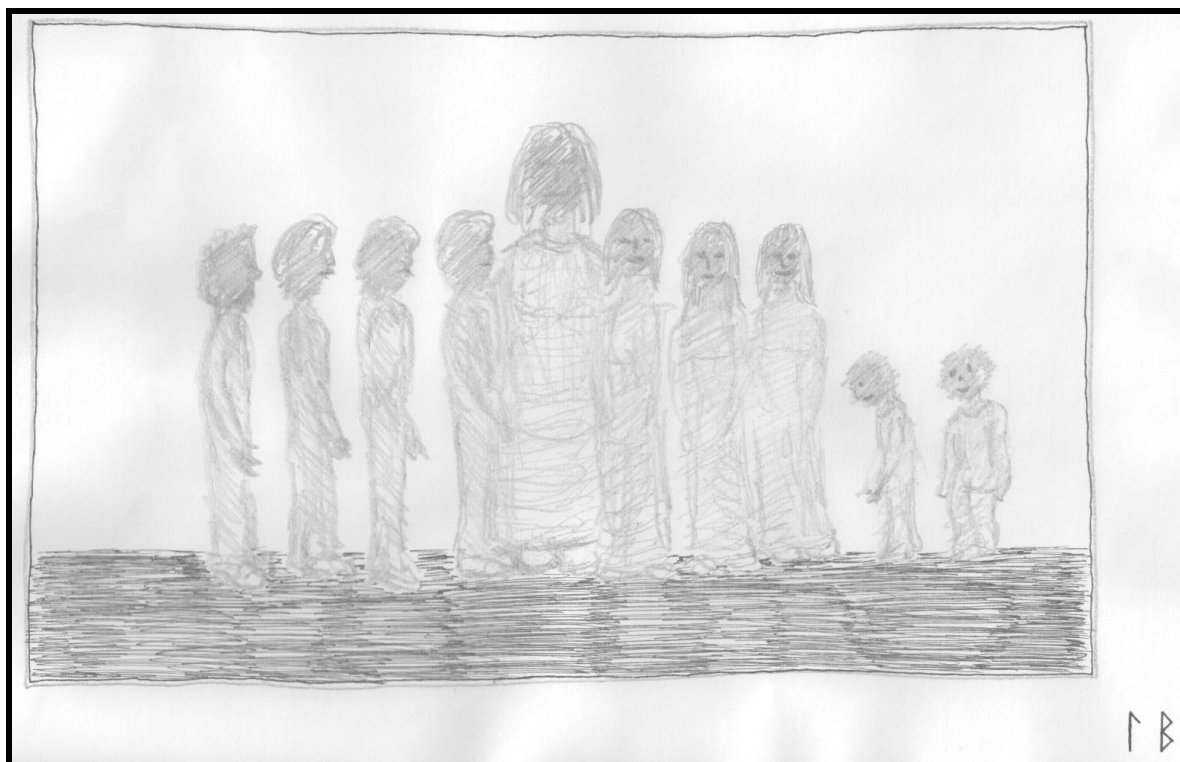
Obrázek 18



Obrázek 19



Obrázek 20



Obrázek 21